

Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise

Étiopathogénie,
outils diagnostiques
et raisonnement clinique

Patrick STOLTZ
et **Marc SAPRIEL**

Volume 2



Springer



Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise

Tome II – Étiopathogénie, outils diagnostiques et raisonnement clinique

Springer

Paris

Berlin

Heidelberg

New York

Hong Kong

Londres

Milan

Tokyo

Patrick Stoltz et Marc Sapriel

Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise

Tome II – Étiopathogénie, outils diagnostiques
et raisonnement clinique

Patrick Stoltz

10, rue de l'Échiquier
75010 Paris

Marc Sapriel

6, rue Sédillot
67000 Strasbourg

ISBN 978-2-287-99043-4 Springer Paris Berlin Heidelberg New York

© Springer-Verlag France, 2013

Springer-Verlag est membre du groupe Springer Science + Business Media

Cet ouvrage est soumis au copyright. Tous droits réservés, notamment la reproduction et la représentation, la traduction, la réimpression, l'exposé, la reproduction des illustrations et des tableaux, la transmission par voie d'enregistrement sonore ou visuel, la reproduction par microfilm ou tout autre moyen ainsi que la conservation des banques de données. La loi française sur le copyright du 9 septembre 1965 dans la version en vigueur n'autorise une reproduction intégrale ou partielle que dans certains cas, et en principe moyennant le paiement des droits. Toute représentation, reproduction, contrefaçon ou conservation dans une banque de données par quelque procédé que ce soit est sanctionnée par la loi pénale sur le copyright.

L'utilisation dans cet ouvrage de désignations, dénominations commerciales, marques de fabrique, etc. même sans spécification ne signifie pas que ces termes soient libres de la législation sur les marques de fabrique et la protection des marques et qu'ils puissent être utilisés par chacun.

La maison d'édition décline toute responsabilité quant à l'exactitude des indications de dosage et des modes d'emploi. Dans chaque cas il incombe à l'utilisateur de vérifier les informations données par comparaison à la littérature existante.

Maquette de couverture : Jean-François Montmarché

Mise en page : Arts Graphiques Drouais – Dreux



« MÉDECINES D'ASIE - SAVOIRS & PRATIQUES »

Collection dirigée par Guy Mazars

Les médecines asiatiques, comme la médecine chinoise ou les médecines traditionnelles de l'Inde bénéficient d'une reconnaissance et d'un statut officiels dans leurs pays d'origine et suscitent un intérêt croissant dans les pays occidentaux. Elles y sont étudiées depuis longtemps et de plus en plus enseignées et pratiquées là où les législations le permettent.

La collection « Médecines d'Asie – Savoirs & Pratiques » accueille :

- des ouvrages didactiques, sous forme d'abrégés, destinés aux médecins et aux sages-femmes préparant le Diplôme interuniversitaire d'acupuncture, aux enseignants, aux kinésithérapeutes pratiquant les massages chinois, aux praticiens participant à des formations continues, ainsi qu'aux enseignants et aux étudiants intéressés par les médecines asiatiques ;
- des ouvrages de synthèse s'adressant principalement aux enseignants de médecine chinoise, aux chercheurs et aux acupuncteurs, mais aussi, en fonction du sujet traité, à des hospitalo-universitaires, des biologistes, des pharmacologues, des médecins généralistes et spécialistes, des kinésithérapeutes formés aux massages indiens et chinois, des phytothérapeutes. Chacun des volumes de cette série sera consacré à une pathologie ou à un sujet particulier, défini soit sous l'angle occidental (gynécologie, obstétrique, maladies cardio-vasculaires, etc.), soit sous l'angle des pratiques traditionnelles (Maladies du « vent », Maladies du « froid » [...]), soit sous l'angle technique (phytothérapie, moxibustion, auriculothérapie, massages, etc.) ;
- des ouvrages de références conçus pour les praticiens mais recommandés aussi à tous ceux qui étudient, enseignent et pratiquent des thérapeutiques asiatiques : dictionnaires, atlas, ouvrages de pharmacopée, livres de recettes, traductions de traités médicaux sanskrits, chinois, persans, arabes [...]

Guy Mazars est historien et anthropologue de la Santé. Ancien Secrétaire général du Centre européen d'Histoire de la médecine (1978-1998) et chercheur à l'Université Louis Pasteur de Strasbourg, il a enseigné à l'École pratique des hautes études, à Paris (Sorbonne, de 1983 à 1998) et dans plusieurs établissements universitaires en France et à l'étranger. Membre correspondant de l'Académie des Sciences de Lyon et Président de la Société européenne d'ethnopharmacologie <<http://ethnopharma.free.fr>>, il est surtout connu pour ses travaux sur les Médecines et les Pharmacopées traditionnelles de l'Asie. Il a publié notamment *Les Médecines de l'Asie* (en collaboration avec P. Huard et J. Bossy, Paris, Seuil, 1978, traduit en espagnol, italien et japonais), *La Médecine indienne* (Paris, PUF, 1995, traduit en anglais et en roumain) et de nombreux articles. C'est en 1984 qu'il a fondé la Société des études ayurvédiques <<http://ayurveda.france.free.fr>>, dont il est le Président. Il a aussi développé l'enseignement et la recherche en Ethnomédecine à l'Université Marc Bloch de Strasbourg <<http://ethnomedecine.free.fr>>.

Dans la même collection :

Déjà paru :

- *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise. Le corps théorique*
Marc Sapiel et Patrick Stoltz, 2006
- *Nez, Gorge, Oreille en médecine traditionnelle chinoise*
Bernard Cygler, 2006
- *L'esprit de l'aiguille. L'apport du Yi Jing à la pratique de l'acupuncture*
Michel Vinogradoff, 2006
- *Auriculothérapie. L'Acupuncture auriculaire*
Yves Rouxville, Yunsan Meas et Jean Bossy, 2007
- *Le bouddhisme et la médecine traditionnelle de l'Inde*
Sylvain Mazars, 2008
- *Le silence de l'aiguille*
Michel Vinogradoff, 2008
- *Le visage en médecine traditionnelle chinoise. Hors pathologies orificielles et sensorielles*
Bernard Cygler, 2009
- *Diététique chinoise de la femme enceinte. De la gestation au post-partum*
Marie-Emmanuelle Gatineaud, 2010
- *La psychiatrie médiévale persane – La maladie mentale dans la tradition médicale persane*
Bertrand Thierry de Crussol des Epesses, 2010
- *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe. Une histoire de la sphymologie des origines au XVIII^e siècle*
Éric Marié, 2011
- *La nouvelle cranioacupuncture de Yamamoto (YNSA)*
Bernard Memheld, 2011
- *Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine*
Yves Rouxville, Yunsan Meas, 2011
- *Recherches sur les origines et la formation de la médecine traditionnelle chinoise – Un guide de référence du Classique de l'intérieur de l'Empereur Jaune Huang Di Nei Jing et de ses origines*
Ernesto Nastari-Micheli, 2012
- *Une introduction à la moxibustion japonaise*
Felip Caudet Piñana, 2012
- *Approches occidentales et orientales de la guérison*
Paul U. Unschuld, 2013

Autres ouvrages sur les médecines asiatiques aux Éditions Springer :

- Yang Xinrong (Ed.) *Traditional Chinese Medicine. A Manual from A-Z. Symptoms, Therapy and Herbal Remedies*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2003, II- 660 p.
- Khare CP (Ed.) *Indian Herbal Remedies. Rational Western Therapy, Ayurvedic and Other Traditional Usage, Botany*. With 255 Figures. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2004, X-524 p.
- Liu Z., Liu L. *Essentials of chinese Medicine* vol. 1, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2010.
- Cho W, *Supportive Cancer Care with Chinese Medicine*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2010
- Zhou J, Xie G, Yan X. *Encyclopedia of Traditional Chinese Medicines*
 - *Molecular Structures, Pharmacological Activities, Natural Sources and Applications, Vol. 1-6 : Isolated Compounds*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 2011

Travaux des auteurs

Patrick Stoltz

Traductions

- 中医基础理论, 湖南科学技术出版社, Fondements théoriques de la médecine chinoise, Éditions Chuzhen, Paris 1992, en collaboration avec F. Marquer
- 方剂讲解, 曹希平主, 光明日报出版社, 北京, 1985, Explications du formulaire de pharmacopée, Éditions Chuzhen, Paris 1996

Articles

- 虚损老极病 Les différents stades de la maladie consomptive en médecine chinoise, étude de cas, Lettre de Chuzhen, Paris 2001
- 血证 Les syndromes hémorragiques en médecine chinoise, étude de cas : la maladie de Rendu Osler ou télangiectasie hémorragique familiale, Lettre de Chuzhen, Paris 2003, Journal du Pefots, Amsterdam 2003 pour la version anglaise
- Le syndrome dyspnéique en médecine chinoise et les affections pulmonaires chroniques dégénératives, Journal de médecine chinoise traditionnelle, édition française du 中医杂志, Paris 2005

Communications

- Médecine traditionnelle chinoise et infertilité, une observation clinique sur 45 cas. Communication au deuxième congrès de la Fédération mondiale des sociétés de médecine chinoise, Paris octobre 2005
- Scientific paradigm and traditional medicine: the traditional Chinese medicine issue. Second International Conference of Mongolian traditional medicine, Health and Science University of Mongolia, Ulaan Baatar, Mongolia, septembre 2006.

Marc Sapriel

Articles

- Diagnostic et traitements des artérites du membre inférieur par la médecine chinoise : la lettre de Chuzhen n°11 février 2001
- Diagnostic et traitements des phlébites en médecine chinoise : la lettre de Chuzhen n°14 novembre 2001
- Diagnostic et traitements en médecine chinoise de la polyarthrite chronique évolutive : la lettre de Chuzhen n°15 mai 2002
- Résultats prometteurs dans le traitement de la rétinite pigmentaire et la dégénérescence rétinienne en MTC : revue Pefots news janvier 2004, article également disponible en anglais

- Impatiences des membres inférieurs : diagnostic et traitements en médecine chinoise : la lettre de Chuzhen n° 23 juin 2004

Communications

- Diagnostic et traitements de l'hémochromatose génétique selon les principes de la médecine chinoise : communication pour le 1^{er} congrès international sur les médecines traditionnelles, Health and Science University of Mongolia, Ulaan Baatar Mongolie septembre 2004
- Traitements en MTC des séquelles neurologiques liées aux lésions du rachis et à la compression de la moelle épinières. Communication pour le 2^e congrès international de MTC à Paris octobre 2005

Tables des matières

TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	XVII
LISTE DES TABLEAUX	XIX
INTRODUCTION	1
ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION DES DOMAINES CLINIQUES	9
PREMIÈRE PARTIE – ÉLÉMENTS D'ÉTIOPATHOGÉNIE.....	17
LA NOTION D'ÉTILOGIE EN MÉDECINE TRADITIONNELLE.....	19
<i>Introduction</i>	19
<i>Les sept domaines étiologiques fondamentaux</i>	20
Les six excès climatiques 六淫 [liùyín]	21
Les émotions 五志 [wǔzhì] ou 七情 [qīqíng]	22
L'excès d'activité et de repos 劳逸 [láoyì]	24
Le surmenage physique 劳力 [láolì] et intellectuel 劳神 [láoshén].....	24
Les excès sexuels 房劳 [fángláo]	25
Les affections épidémiques 疫疠 [yìlì].....	25
Les irrégularités alimentaires 饮食 [yǐnshí]	26
Les poisons (morsures, piqûres, toxiques) et les parasitoses 虫兽伤 [chóngshòu shāng]	27
Les poisons 毒物 [dúwù]	28
Les piqûres et les morsures d'animaux et d'insectes 毒虫螫伤 [dúchóng áoshāng]	29
Les parasitoses 虫伤 [chóngshāng]	29
Les traumatismes 金刃跌打伤 [jīnrèn diēdǎ shāng]	30
Du phlegme 痰 [tán] et des stases sanguines 瘀 [yū] comme facteurs étiologiques	30
Le phlegme 痰饮 [tányǐn]	31
Les stases sanguines 血瘀 [xuèyū]	34
ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE	37
<i>La notion de pathogénie.....</i>	37
Exemple de l'une des affections provoquées par ce que la médecine chinoise appelle chaleur pathogène 热邪 [rèxié]	37
<i>La notion de syndrome 证候 [zhènghòu].....</i>	42
Généralités	42
Les syndromes complexes 错杂证候 [cuòzá zhènghòu].....	44
Intrication de syndromes de superficie et de profondeur 表里错杂证	45

Syndromes mixtes de froid et de chaleur 寒热错杂证	47
Syndromes combinés d'excès et de déficience 虚实错杂证	48
Syndromes délusoires 假证	49
<i>Étude comparative d'une analyse de tableau clinique en médecines moderne et chinoise : les exemples de la grippe et de la dengue</i>	50
DEUXIÈME PARTIE – ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC	57
INTRODUCTION	59
LES TEMPS ET LES MOYENS DE L'EXAMEN CLINIQUE 四诊 [SÌZHÈN]	61
L'observation 望诊 [wàngzhěn]	61
L'observation de la langue 望舌 [wàngshé]	63
Auscultation et olfaction 闻诊 [wénzhěn]	64
Interrogatoire et anamnèse 问诊 [wènzhěn]	67
La palpation 切诊 [qièzhěn]	73
La prise du pouls 切脉 [qièmài]	76
LES OUTILS DIAGNOSTIQUES	81
Généralités	81
Les outils de diagnostic généraux	81
Le crible des huit critères 八刚 [bā gāng]	81
Différentiation du causal et du conséquentiel 标本辨别 [biāoběn biànbíé]	85
Diagnostic différentiel étiologique 病因辨证 [bìngyīn biànzhèng]	89
Diagnostic différentiel des affections provoquées par les six excès climatiques 六淫病辨证 [liùyīnbīng biànzhèng] ..	92
Les affections provoquées par le vent 风淫病	93
Les affections provoquées par le froid 寒淫病	97
Les affections provoquées par la chaleur caniculaire 暑淫病	101
Les affections provoquées par l'humidité 湿淫病	105
Les affections provoquées par la sécheresse 燥淫病	109
Les affections provoquées par le feu 火淫病	112
Diagnostic différentiel des affections épidémiques 疫病病辨证	114
Les syndromes de tiédeur épidémique 温疫证候	116
Les syndromes épidémiques éruptifs 疫疹证候	118
L'ictère épidémique 瘟黄证候	119
Diagnostic différentiel des affections émotionnelles 七情病辨证	120
Syndromes de l'atteinte du Cœur par la joie	121
Syndromes de l'atteinte du Foie par la colère	122
Syndromes de l'atteinte de la Rate par le ressassement ..	123
Syndromes de l'atteinte du Poumon par la tristesse	125
Syndromes de l'atteinte du Rein par la peur	126
Syndromes des atteintes de frayeur	127
Syndromes dépressifs	128

Diagnostic différentiel des affections alimentaires 饮食病辨证	132
Les syndromes d'atteinte par dérèglement de l'alimentation solide.....	132
Les syndromes d'atteinte par dérèglement de l'alimentation liquide.....	134
Diagnostic différentiel des affections provoquées par le surmenage 劳逸房劳病辨证	135
Le surmenage physique.....	135
Le surmenage sexuel	137
Diagnostic différentiel des affections provoquées par les parasites et les poisons 虫兽病辨证	138
Les parasitoses	138
Les envenimements.....	142
Diagnostic différentiel des affections provoquées par les blessures et les traumatismes 金刃跌打病辨证	144
Les blessures par arme blanche ou instruments métalliques	144
Les traumatismes corporels	145
Diagnostic différentiel des affections provoquées par le phlegme 痰病辨证	146
Diagnostic différentiel des affections provoquées par les stases sanguines 瘀病辨证.....	146
<i>Les six outils du diagnostic différentiel des syndromes.....</i>	148
Diagnostic selon les six divisions 六经辨证 [liùjīng biànzhèng]	148
Syndromes des divisions yang.....	150
Syndromes des divisions yin	152
Modes de progression dans les six divisions	152
Évolutions morbides.....	154
Atteintes combinées	155
Diagnostic selon les quatre couches 四分辨证 [sìfēn biànzhèng]	156
Syndromes de la couche défensive 卫分证候.....	160
Syndromes de la couche de l'énergie 气分证候.....	161
Syndromes de la couche nutritive 营分证候	163
Syndromes de la couche du sang 血分证候	164
Syndromes de chaleur de plénitude dans la couche du sang 血分实热证	165
Syndrome de chaleur de déficience dans la couche du sang 血分虚热证	166
Diagnostic selon les Trois Foyers 三焦辨证 [sānjiāo biànzhèng]	166
Syndromes du Foyer supérieur 上焦证.....	169
Les affections de tiédeur du Taiyin, syndromes d'atteinte du Poumon.....	169
Syndrome de transmission vers le Péricarde	170
Syndrome du Foyer moyen 中焦证.....	172
Les affections de tiédeur du Yangming	172

Pénétration de l'humidité au Foyer Moyen.....	173
Syndromes du Foyer Inférieur 下焦证.....	175
Endommagement du yin du Foie et du Rein	176
Déficience du yang de la Rate et du Rein.....	177
Évolution des affections de tiédeur dans le cadre des Trois Foyers.....	177
Relations entre le diagnostic par les quatre couches et le diagnostic par les Trois Foyers	178
Diagnostic selon les systèmes organiques et viscéraux 脏腑辨证 [zàngfǔ biànzhèng].....	179
Le vent interne 内风.....	187
Diagnostic selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques 气血津液辨证 [qì xuè jīnyè biànzhèng]	189
Diagnostic différentiel des affections de l'énergie 气病辨证	190
Syndrome de déficience de l'énergie 气虚证.....	190
Syndrome d'effondrement de l'énergie 气陷证	192
Syndrome d'échappement de l'énergie 气脱证	194
Syndrome de stagnation de l'énergie 气滞证.....	195
Syndrome de reflux de l'énergie 气逆证	197
Syndrome de fermeture de l'énergie 气闭证.....	198
Diagnostic différentiel des affections du sang 血病辨证 ...	198
Syndrome de déficience du sang 血虚症.....	199
Syndrome de stase sanguine 血瘀证	200
Syndrome de chaleur dans le sang 血热证	202
Syndrome de froid dans le sang 血寒证	203
Diagnostic différentiel des affections simultanées de l'énergie et du sang 气血同病辨证	204
Diagnostic différentiel des affections des fluides physiologiques 津液病辨证	206
Syndrome d'insuffisance des fluides physiologiques 津液不足证.....	208
Syndromes de rétention d'eau – œdèmes 水肿.....	209
Œdèmes de type yang 阳水	209
Œdèmes de type yin 阴水	210
Syndromes d'accumulation de phlegme et de fluides 痰饮证	210
Syndromes d'accumulation de phlegme 痰证.....	211
Syndromes d'accumulation de fluides pathologiques 饮证	214
Diagnostic selon les douze méridiens 十二经脉辨证 [shí'èr jīngmài biànzhèng].....	217
Diagnostic des affections du méridien	218
Diagnostic des affections locales ou superficielles.....	225
CONCLUSION	229

TROISIÈME PARTIE – RAISONNEMENT CLINIQUE ET MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.....	231
INTRODUCTION	233
LA MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	237
<i>Le diagnostic étiologique 辨病因 [biàn bìngyīn]</i>	240
<i>Identification du siège de l'affection 辨病位 [biàn bìngwèi]</i>	242
<i>Évaluation des tendances et de l'intensité pathologiques 辨病势 [biàn bìngshì]</i>	246
<i>Analyse de la nature de l'affection 辨病性 [biàn bìngxìng].....</i>	247
<i>Analyse du processus pathologique 辨病机 [biàn bìngjī].....</i>	247
<i>Diagnostic différentiel des syndromes 辨病证 [biàn bìngzhèng]</i>	249
<i>Différentiation des affections des collatéraux 辨络病 [biàn luòbìng]</i>	253
LE PRONOSTIC	259
<i>Pronostic par l'observation du teint.....</i>	260
<i>Pronostic à partir du syndrome rapporté à la saison</i>	263
<i>Pronostic à partir du processus pathologique rapporté au traitement</i>	263
<i>Pronostic à partir du pouls rapporté au tableau clinique, la constitution ou la saison</i>	264
<i>Pronostic à partir de l'aspect du pouls</i>	265
BIBLIOGRAPHIE	269
<i>Ouvrages en langue chinoise.....</i>	269
<i>Ouvrages de référence</i>	272
<i>Dictionnaires.....</i>	273
<i>Ouvrages traduits en langue anglaise</i>	273
<i>Ouvrages de référence en langues occidentales.....</i>	274

Table des illustrations

Figure 1 – Schéma général du processus de diagnostic et de traitement.....	10
Figure 2 – Schéma général de l'étiopathogénie d'une atteinte de vent-tièdeur.....	41
Figure 3 – Schéma des évolutions de l'atteinte de froid dans les six divisions.....	153

Liste des tableaux

Tableau 1 –	Liste des affections du 五十二病方	12
Tableau 2 –	Évolution des spécialités médicales des Tang à la RPC.....	15
Tableau 3 –	Comparaison des tableaux cliniques et des diagnostics de la grippe et de la dengue dans les deux médecines	55
Tableau 4 –	Typologie et signification des douleurs corporelles.....	69
Tableau 5 –	Contenu et signification de l'interrogation sur le froid..... et la chaleur.	74
Tableau 6 –	Évolution du nombre des formes du pouls à partir du Traité des atteintes du froid.	79
Tableau 7 –	Association des zones du pouls aux systèmes fonctionnels	80
Tableau 8 –	Le crible des huit critères.....	83
Tableau 9 –	Tableaux cliniques des atteintes de sécheresse externe.	110
Tableau 10 –	Tableaux cliniques des atteintes de sécheresse interne.....	111
Tableau 11 –	Syndromes dépressifs 郁证.	129
Tableau 12 –	Étiopathogénie générale des syndromes de démence 癡狂.	130
Tableau 13 –	Syndromes de démence dépressive et maniaque 癡狂.	131
Tableau 14 –	Différenciation des syndromes d'atteinte alimentaire selon le froid, la chaleur, la déficience et la plénitude.....	133
Tableau 15 –	Classification des parasitoses internes selon le Traité général d'étiologie et de pathologie.	140
Tableau 16 –	Tableaux cliniques des trois parasitoses principales.	141
Tableau 17 –	Principaux types d'envenimement décrits dans la littérature médicale classique.....	143
Tableau 18 –	Comparaison des tableaux cliniques initiaux des atteintes de tiédeur et de froid	158
Tableau 19 –	Différenciation des affections de tiédeur récentes et latentes	158
Tableau 20 –	Syndromes d'atteinte de la couche défensive par les pathogènes de tiédeur.....	161
Tableau 21 –	Syndromes d'atteinte de la couche de l'énergie.....	162
Tableau 22 –	Syndromes d'atteinte de la couche nutritive.	163
Tableau 23 –	Les huit grands syndromes du délire.....	164
Tableau 24 –	Syndromes de chaleur de plénitude de la couche du sang.	165

Tableau 25 – Les affections de tiédeur selon Wu Jutong.....	168
Tableau 26 – Syndromes d’atteinte du Foyer Supérieur au niveau du Poumon	170
Tableau 27 – Syndromes de fermeture dus à la chaleur et à l’humidité...	171
Tableau 28 – Syndromes d’échappement 脱证.....	171
Tableau 29 – Syndromes d’atteinte du Foyer Moyen.....	175
Tableau 30 – Syndromes et tableaux cliniques des atteintes du Cœur....	182
Tableau 31 – Syndromes et tableaux cliniques des atteintes du Foie.	184
Tableau 32 – Les différents syndromes de vent interne.	188
Tableau 33 – Syndromes de l’énergie.....	191
Tableau 34 – Syndromes et manifestations cliniques de la déficience d’énergie des cinq systèmes organiques.....	194
Tableau 35 – Principaux syndromes de reflux de l’énergie.	197
Tableau 36 – Syndromes d’atteinte simultanée de l’énergie et du sang..	206
Tableau 37 – Comparaison entre les œdèmes de type yang et de type yin	211
Tableau 38 – Syndromes d’accumulation de phlegme.	213
Tableau 39 – Syndromes d’accumulation de fluides pathologiques.....	215
Tableau 40 – Tableaux cliniques des atteintes des méridiens principaux	222
Tableau 41 – Tableaux cliniques des atteintes des quatre méridiens particuliers principaux.	224
Tableau 42 – Syndromes d’atteinte de l’espace pleuro-diaphragmatique	245
Tableau 43 – Pronostic selon les nuances du teint dans une atteinte de la Rate.....	262

Introduction

La partie thérapeutique de la médecine chinoise traditionnelle forme un système complet et indissociable partant du diagnostic clinique et aboutissant à l'administration du médicament¹.

Elle ne peut être comprise par le lecteur occidental que s'il admet sans *a priori* l'altérité fondamentale de la médecine chinoise et de la médecine occidentale moderne².

1. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, p. 46-47.

2. À ce sujet, le lecteur voudra bien comparer les deux textes suivants, extraits, l'un du *Contre la Méthode*, de P. Feyerabend et l'autre de *Clinical Reasoning in Chinese Medicine*, de Hu Zhen et Dong Feixia, séparés dans le temps de trente-deux ans et par deux mondes culturels mais dont la convergence des points de vue nous paraît significative :

« Un exemple encore plus intéressant est la renaissance de la médecine traditionnelle en Chine communiste. Nous partons d'un développement qui nous est familier : un grand pays, ayant de grandes traditions, est soumis à la domination occidentale, et est exploité de la manière habituelle. Une nouvelle génération reconnaît, ou croit reconnaître, la supériorité matérielle ou intellectuelle de l'Occident et l'attribue à la science. La science est importée, enseignée, et écarte tous les éléments traditionnels. Le chauvinisme scientifique triomphe : 'Ce qui est compatible avec la science doit vivre, ce qui n'est pas compatible avec la science doit mourir.' La 'science', dans ce contexte, ne signifie pas seulement une méthode spécifique, mais tous les résultats que cette méthode a produit jusqu'alors. Ce qui est incompatible avec ces résultats doit être éliminé. [...] Il arrive souvent que des parties de la science s'endurcissent et deviennent intolérantes, de sorte que la prolifération doit être imposée de l'extérieur et par des moyens politiques. Naturellement, on ne peut garantir le succès – voyez l'affaire Lyssenko. Mais cela ne diminue pas la nécessité de contrôles non scientifiques sur la science... Or, ce dualisme politiquement imposé a conduit à des découvertes des plus intéressantes et problématiques, aussi bien en Chine qu'en Occident, et a fait comprendre qu'il existe des effets et des moyens de diagnostic que la médecine moderne ne peut pas reproduire et pour lesquels elle n'a aucune explication. Il révéla d'importantes lacunes dans la médecine occidentale. À quoi on ne peut même pas espérer que la manière habituelle d'aborder la science trouvera finalement une réponse. Dans le cas de la médecine par les plantes, cet abord [par la science occidentale] se fait en deux temps. On commence par faire l'analyse chimique de la potion. Puis les effets spécifiques de chaque constituant sont déterminés, et l'effet global sur un organe particulier est expliqué à partir d'eux [NDA : en supposant que cela puisse aboutir eu égard à la complexité des prescriptions chinoises, à la présence de nombreux composés non encore identifiés, aux processus d'oxydoréduction et recombinaison chimique se réalisant durant la coccion des plantes et aux difficultés inhérentes à leur analyse *in vitro* et à la détermination biochimique de leurs effets *in vivo*]. Or, on néglige ainsi l'éventualité que la plante tout entière change l'état de l'organisme tout entier, et que ce soit ce nouvel état, plutôt qu'une partie spécifique de la potion qui guérisse l'organe malade. Là, comme ailleurs, la connaissance s'acquiert à travers une multiplicité de conceptions, plutôt que par l'application déterminée d'une idéologie donnée, choisie... Les exemples de Copernic, de la théorie atomique, du vaudou, ou de la médecine chinoise, prouvent que même la théorie la plus avancée, et apparemment la plus sûre, n'est pas à l'abri d'une transformation ou d'un rejet total par des conceptions que la vanité de l'ignorance a déjà jetées aux poubelles de l'histoire. C'est ainsi que le savoir d'aujourd'hui peut devenir le conte de fées de demain, et que le mythe le plus risible peut éventuellement devenir un élément très solide de la science.

Le pluralisme des théories et des conceptions métaphysiques n'est pas seulement important pour la méthodologie, c'est aussi un élément essentiel dans une perspective humaniste. Les éducateurs progressistes ont toujours essayé de développer l'individualité de leurs élèves, et d'amener à maturité

Cette altérité repose sur des différences ontologiques et conceptuelles essentielles et relativement inconciliables étroitement liées, naturellement, aux cultures dont

les opinions et les talents particuliers, parfois tout à fait uniques, que possède un enfant. ... On peut retenir ce qu'on appellera la liberté de création artistique, et s'en servir au maximum, non pas seulement en tant qu'échappatoire, mais comme moyen indispensable à la découverte et peut-être même à la transformation des caractères du monde dans lequel nous vivons. Cette coïncidence entre une partie (l'homme en tant qu'individu) et l'ensemble (le monde dans lequel nous vivons), entre le subjectif pur, l'arbitraire, et l'objectif, le légal, constitue l'un des arguments les plus forts en faveur d'une méthodologie pluraliste... » in Paul Feyerabend, p. 51 et suivantes.

"The history of scientific development is, in actuality, the history of the evolution of human thought. All knowledge is a product of human thought, and Chinese medicine is no exception. After several millennia of history and constant change, Chinese medicine has become the only well-preserved and continuously developing system of traditional medicine. In addition to boasting a complete theoretical system with a plethora of effective treatment modalities, it also benefits from a unique mode of thinking.

Fundamental theory, clinical treatment measures, and various modes of thinking are the three great pillars that support Chinese medicine. A mode of thinking comprises a system of thought that focuses on the standpoint, concept, and method of investigating issues, and it determines the approach and nature of raising questions, finding resolutions, and applying different research methods. As a result, various modes of thinking are not only vital components of Chinese medicine, but they also control, govern, and lead the development of fundamental theory and clinical practice.

Although they share similarities in research objectives, reports, values, and purpose, Chinese medicine and Western allopathic medicine (a.k.a. biomedicine) stand as two different, yet both greatly respected, medical systems in the international scientific community. In recent history, research has been conducted with an intention of converging and combining Chinese medicine and Western allopathic medicine ; however, this attempt at integration has not been very successful, especially in theoretical perspectives.

Recent decades have witnessed difficulties in research on the modernization of Chinese medicine. One important reason accounting for these problems is that the Chinese medical academic community attaches too much importance to research on fundamental theory, clinical diagnosis, and treatment, while paying little attention to research on clinical reasoning. This results in blindness in scientific research and the lack of a deep understanding of the cognitive differences among Chinese medicine, Western allopathic medicine, and other fields of modern science, thereby slowing down the development of Chinese medicine.

Chinese medicine and Western allopathic medicine differ in fundamental theory and clinical practice ; however, the more far-reaching and substantial differences lie in their modes of thinking, which lead to contrasts in the scope and level of experience. These two different modes of thinking dominate Chinese medicine and Western allopathic medicine, both in research and in the command of rules from different angles and levels, thus developing two fundamentally different theories which guide the formation of two different systems of clinical diagnosis and treatment. In other words, the difference in modes of thinking exerts a profound influence on the academic research, clinical practice, and theoretical systems of both Chinese medicine and Western allopathic medicine.

Clinical reasoning in Chinese medicine is a manifestation of both traditional Chinese philosophy and scientific thinking in the realm of medicine, and it presents a unique mode of thinking that is undoubtedly different from the logical thought of modern science. Students of Chinese medicine, especially those from Western countries, who have been exposed to the logical thought of modern science since childhood and know little about the traditional culture of China, are often handicapped by the great contrast between the two modes of thinking. This disadvantage poses difficulties in understanding and accepting Chinese medical theory and clinical treatment, thus increasing the possibilities of shaky, unprofessional knowledge. On the other hand, without systematic training in Chinese medical reasoning, students would not be able to apply or fully comprehend the essence of Chinese medical theory, resulting in ineffectiveness of diagnosis and treatment. Meanwhile, a lack of a clear understanding of the contrast among the thinking modes of Chinese medicine, Western allopathic medicine and other modern science may negatively impact students' creativity." in Hu Zhen et Dong Feixia, *op. cit.*, Préface, p. 7 et suivantes.

les deux médecines sont issues³. Parmi ces différences essentielles et irréconciliables existant entre médecine chinoise et médecine moderne se trouvent la notion de globalité⁴ 整体观念 [zhěng tǐ guān niàn] et le concept de diagnostic différentiel des syndromes⁵ (cf. La notion de syndrome, p. 33) pour l'établissement de

3. À propos des problèmes découlant de cette altérité et du légitime questionnement sur la science occidentale en tant que norme ultime permettant de valider ou d'invalider les médecines savantes issues des autres cultures, cf. Avant-propos in *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, en particulier notes 5 et 14.

4. La notion de globalité procède du constat de la relation indissoluble existant d'une part entre les organismes vivants et leur milieu et, d'autre part, entre les différents systèmes fonctionnels coopérant pour produire l'activité physiologique de l'organisme humain ou plus largement d'un organisme vivant. Ainsi dans le Suwen, au chapitre De la relation entre l'énergie vitale et le monde : « Huangdi dit : Depuis l'Antiquité on sait que la base de la vie se trouve dans la relation avec le yin et le yang du macrocosme. À l'instar des neuf provinces du macrocosme et des six orients [sud, est, nord, ouest, ciel ou zénith, terre ou nadir], les neuf orifices [de l'organisme], les cinq systèmes fonctionnels [en rapport avec les cinq sonorités], les douze articulations [en rapport avec les douze stations solaires] communiquent avec l'énergie du Ciel, ses cinq mouvements, ses trois énergies [en référence aux trois yin : froid, sécheresse et humidité, et aux trois yang : vent, chaleur et feu]. La transgression répétée de ces relations permet aux perversités d'agresser l'organisme, c'est ce qui détermine la longévité. L'énergie du Ciel par sa tranquillité permet de régler le mental, son obédience consolide l'énergie yang [de l'organisme]. Même en cas de troubles, les perversités ne peuvent [l']agresser, grâce au respect des saisons. Ainsi les sages de l'Antiquité pouvaient mobiliser leur vitalité, en accord avec les lois du Ciel et suivre les transformations du yin et du yang. Perdant cela, les neuf orifices s'obstruent à l'intérieur, les couches musculaires superficielles sont bloquées, l'énergie défensive se dissipe, c'est ce qu'on appelle blessure, et l'énergie [fondamentale] se désunit. » 素问, 生气通天论 : « 黄帝曰: 夫自古通天者, 生之本, 本于阴阳。天地之间, 六合之内, 其气九州、九窍、五脏、十二节, 皆通乎天气, 其生五, 其气三, 数犯此者, 则邪气伤人, 此寿命之本也。苍天之气, 清静则志意治, 顺之则阳气固, 虽有贼邪, 弗能害也, 此因时之序。故圣人传精神, 服天气, 而通神明, 失之则内闭九窍, 外壅肌肉, 卫气散解, 此谓自伤, 气之削也。 »

C'est ce même constat qui est fait aujourd'hui dans différentes branches de la science moderne (écologie, anthropologie, biologie, etc.) mais qui n'a pas été réellement intégré au corpus théorique et clinique de la médecine moderne. Ce constat fut également celui des philosophes grecs (microcosme et macrocosme) bien qu'il ait débouché sur une compréhension sensiblement différente du monde. (Cf. Thierry Martin, Patrick Blandin, Donato Bergandi, et Frédéric Bouchard (2007) *Le tout et les parties dans les systèmes naturels : Écologie, biologie, médecine, astronomie, physique et chimie*, Vuibert, Paris.)

5. Le dissyllabique 证候 [zhèng hòu] traduit ici par syndrome, terme retenu dans la plupart des traductions des textes de médecine chinoise, entre dans le cadre de ce que le Grand Robert définit comme une « association de plusieurs symptômes, signes ou anomalies constituant une entité clinique reconnaissable, soit par l'uniformité de l'association des manifestations morbides, soit par le fait qu'elle traduit l'atteinte d'un organe ou d'un système bien défini. » Cette définition est plus pertinente, mais encore trop étroite, pour la médecine chinoise que celle fournie par le Garnier Delamare : « Réunion d'un groupe de symptômes qui se reproduisent en même temps dans un certain nombre de maladies » ou par Wikipédia : « Un syndrome est un ensemble de signes cliniques et de symptômes qu'un patient est susceptible de présenter lors de certaines maladies, ou bien dans des circonstances cliniques d'écart à la norme pas nécessairement pathologiques. » Cependant, à la différence de la notion de médecine moderne qui renvoie essentiellement au niveau nosologique, autrement dit à une maladie, le syndrome en médecine chinoise renvoie à un ensemble d'informations plus vaste et, en particulier, au tableau clinique spécifique du dérèglement d'un ou plusieurs systèmes fonctionnels (le Foie, le Cœur, le Poumon, la Rate, le Rein tels qu'ils sont décrits en médecine chinoise traditionnelle) ou d'un niveau d'activité d'un agent pathogène (le vent, le froid, la chaleur, etc.) et correspondant à l'une des modalités étiopathogéniques d'une maladie particulière. Le professeur Xie Zhufan détaille les raisons pour lesquelles la traduction de 证候 par

la stratégie thérapeutique⁶ 辨证论治 [*biànzhèng lùnzhì*], d'une part et, d'autre part, les modalités du processus thérapeutique : la médecine moderne se fonde sur le diagnostic nosologique⁷ qui dès lors que la maladie est identifiée débouche sur un traitement, complété par un diagnostic étiologique complémentaire lorsque cela est possible ou nécessaire. La médecine chinoise classique⁸ fonde

« syndrome » est justifiée (cf. *On the standard nomenclature of traditional Chinese medicine*, p. 104-106. Cf. *infra*, La notion de syndrome, p. 42).

6. Le premier ouvrage à aborder systématiquement le diagnostic différentiel et son formalisme est le 伤寒杂病论 [*shānghán zábing lùn*], *Traité des atteintes du froid et des autres affections* de 张仲景 Zhang Zhongjing sous les Han orientaux (III^e siècle de notre comput). Connue essentiellement en Occident comme un ouvrage de pathologie clinique, le *Traité des atteintes du froid* est considéré avant tout par les exégètes chinois comme la première étude systématique du diagnostic différentiel des affections et de leur pronostic et, en particulier, de la quantification des degrés de l'intensité des mécanismes étiopathogéniques et de la réponse thérapeutique proportionnée. En médecine chinoise, ces mécanismes incluent l'expression de la résistance physiologique, appelée 正气 [*zhèngqì*] litt. énergie correcte ou juste, traduite par énergie physiologique, autant que l'expression de l'activité pathologique, appelée 邪气 [*xiéqì*] litt. énergie perverse, traduite par énergie pathogène ou pathologique. L'étude d'un ouvrage classique tel que le *Traité des atteintes du froid* demande une culture littéraire étendue et une formation approfondie en médecine traditionnelle, ce qui ne semble pas encore à la portée des exégètes occidentaux. Pour autant, ceux-ci ne semblent pas se résoudre à se mettre à l'écoute des médecins chinois passés et présents, lesquels ont transmis dans leurs commentaires une exégèse complète et détaillée du texte.

7. Mais pas uniquement puisqu'elle met également en œuvre un processus dit de « diagnostic par le traitement » dans lequel la maladie est déterminée par le résultat d'un traitement *ad hoc* sans que cette détermination ait été obtenue *a priori*. La nosologie incluant en elle-même l'étude des causes des pathologies, le diagnostic étiologique immédiat (c'est-à-dire le diagnostic des causes immédiates de la pathologie, à ne pas confondre avec diagnostic étiologique médiateur, concernant les méta-causes) est en général déterminé dès lors que le diagnostic nosologique est posé. C'est le cas de manière évidente pour toutes les affections infectieuses ou parasitaires (l'étiologie de ces affections se trouve dans la présence d'un unicellulaire, bactérie ou protozoaire, ou d'un virus), mais de manière moins manifeste pour les affections de la médecine interne.

8. Dans cet ouvrage, nous utiliserons l'expression « médecine chinoise classique » pour désigner l'ensemble des conceptions et des pratiques de la médecine chinoise jusqu'au XIX^e siècle. Nous utiliserons l'expression « médecine chinoise moderne » pour désigner les concepts et les pratiques contemporaines, développées sous l'impulsion des médecins de formation moderne depuis le début du XX^e siècle, et, l'expression « médecine intégrée » pour désigner l'association de la médecine occidentale et de la médecine chinoise moderne, désignée par l'expression chinoise 中西医结合. Il est évident que le choix du XIX^e siècle comme limite chronologique entre médecine chinoise classique et moderne revêt un caractère arbitraire, mais durant cette période la percolation des notions de médecine occidentale dans la médecine chinoise s'est faite progressivement plus intense, même si des médecins chinois classiques ont pu être exposés aux notions de médecine occidentale dès le XVII^e siècle avec le début d'une présence continue des Jésuites auprès de la cour impériale, voire même bien avant, de manière limitée. Dans le cours du XIX^e siècle, des médecins comme 张锡纯 Zhang Xichun (cf. second paragraphe de la note 237, p. 204), 恽铁樵 Yun Tieqiao (1875-1935), fervent défenseur de l'intégration des médecines occidentales et chinoise ou 朱沛文 Zhu Peiwen (朱少廉 Zhu Shaolian), auteur du 华洋脏象约纂 *Précis d'anatomie chinoise et occidentale* (1892) ou à un degré moindre, 唐宗海 Tang Zonghai ont contribué à faire émerger la notion de médecine chinoise moderne (vue comme scientifique), par opposition à la médecine classique (vue comme non scientifique) et de médecine intégrée. C'est également durant la première partie de ce siècle qu'ont été établis les premiers hôpitaux de mission dont le mouvement s'est notablement étendu après la guerre de l'opium. Les premières écoles de médecine occidentale se sont implantées à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, en particulier à Guangzhou, toujours à l'instigation des missions évangéliques puis sous l'impulsion du gouvernement Qing à Tianjin, en 1881. L'implantation et le développement des écoles de médecine occidentale se sont renforcés au début du XX^e siècle à l'avènement de la République, favorisé par l'effort de modernisation de la société chinoise du

sa thérapeutique sur trois niveaux diagnostiques : le diagnostic nosologique⁹, le diagnostic étiologique¹⁰ et le diagnostic constitutionnel¹¹. Le premier niveau renvoie à un processus proche de celui mis en œuvre en médecine moderne (à la différence près des examens et des outils d'analyse employés) et consiste à identifier la maladie¹² à laquelle est confronté le patient. Le second niveau renvoie au processus d'identification du syndrome (cf. note 5, p.3), c'est-à-dire des modalités pathologiques spécifiques de la condition du patient. Enfin le dernier niveau vise à identifier les caractéristiques de la constitution du patient et leur influence

gouvernement au détriment des valeurs et des pratiques traditionnelles, vues comme obsolètes ou obscurantistes. Les cent années qui se sont écoulées entre le début du XIX^e siècle et le début du XX^e ont donc été déterminantes pour l'évolution de la pensée médicale classique et l'émergence de la médecine chinoise moderne.

9. L'organisation de la pathologie à partir d'une nosologie est relativement ancienne en médecine chinoise et précède la classification systématique des tableaux cliniques en syndromes. À ce propos, la détermination de la maladie en médecine chinoise est directement liée à l'identification des signes et symptômes cardinaux, toujours pathognomoniques pour la maladie.

Le diagnostic de céphalée comme affection, par exemple, est posé dès lors que ce signe est le plus marqué, le plus constant, le plus ancien ou le plus handicapant du tableau clinique. Si l'on prend l'exemple d'une atteinte externe de vent froid, les symptômes et signes cardinaux sont au nombre de quatre : crainte du froid et frissons, fièvre, maux de tête et courbatures et pouls superficiel 浮 et tendu 紧 ou relâché 缓. Dans ce tableau, si la céphalée constitue l'un des symptômes cardinaux, l'affection est néanmoins l'atteinte de vent et de froid externe 外感风寒. Le nom de la maladie renvoie ici à la nature et à l'origine de l'agent causal (cf. la notion de syndrome, p. 42).

Une telle situation peut parfois produire des maux de tête paroxystiques, l'affection sera alors classée dans les Céphalées 头痛 [tóutòng], le nom de l'affection renvoyant au symptôme cardinal pathognomonique, l'agression par le vent et le froid externes constituant l'une des modalités étiopathogéniques possibles. Les traitements dans les deux cas seront bien évidemment différents.

Dans le premier cas, le diagnostic sera définitivement posé après détermination de deux autres signes : absence ou présence de transpiration et pouls tendu ou relâché (et superficiel). En cas d'absence de transpiration avec un pouls superficiel tendu 浮紧, le diagnostic sera syndrome de plénitude de l'atteinte de la superficie par le vent et le froid externes 外感风寒表实证 et le traitement, la prescription Máhuáng tang 麻黄汤. En présence de transpiration avec pouls superficiel et relâché 浮缓, le diagnostic sera syndrome de déficience de l'atteinte de la superficie par le vent froid externe 外感风寒表虚证. Le traitement correspondant est la prescription Guizhi tang 桂枝汤.

Dans le cas de la maladie Céphalée, le syndrome d'atteinte par le vent froid ne constitue que l'une des quinze modalités étiopathogéniques possibles de cette affection (vent-froid, vent-chaaleur, vent-humidité, phlegme, humidité interne, stase d'énergie, stase de sang, montée du yang du Foie, feu du Foie, déficience du yin du Foie, déficience du sang, déficience du yin, du yang ou de l'énergie du Rein, chaleur dans l'Estomac et les intestins) possédant chacune ses tableaux cliniques et ses traitements spécifiques.

10. À ne pas confondre avec le diagnostic étiologique différentiel qui est l'un des outils de diagnostic de la médecine chinoise. Ici, l'aspect « étiologique » est vu comme l'une des différentes facettes du processus de diagnostic et comporte deux niveaux : l'identification des causes médiatees et l'identification des mécanismes étiopathogéniques (causes immédiates de la cascade de transformations morbides qui prend naissance à l'intérieur de l'organisme en réaction aux causes médiatees). Si l'on prend à nouveau l'exemple de la céphalée, celle-ci peut être provoquée par une stase de sang (mécanisme) consécutive à un traumatisme (cause médiate).

11. Le Huangdi Neijing, dans le Lingshu, au chapitre Des vingt-cinq types yin yang d'êtres humains 灵枢, 阴阳二十五人, décrit les vingt-cinq types constitutionnels de base du genre humain, chacun présentant un équilibre physiologique (yin yang, énergie et sang) particulier dont il convient de tenir compte dans le diagnostic et le traitement.

12. Les maladies identifiées en médecine traditionnelle chinoise sont sensiblement différentes des maladies de la nosologie moderne. (Cf. notes 11, p.13 et 12, p. 14.)

sur la pathogénie. Ces trois niveaux sont étroitement imbriqués dans le processus de diagnostic (*cf. infra*).

Une comparaison entre l'approche en médecine occidentale moderne et l'approche en médecine chinoise classique d'un même tableau clinique¹³ permet d'avoir une vue d'ensemble des divergences entre ces conceptions et permet de comprendre en quoi elles sont irréductibles l'une à l'autre. (*Cf. infra*.)

En outre, la médecine chinoise utilise une terminologie idiomatique spécifique soumise, dans les langues occidentales, à des contraintes normatives et acculturantes¹⁴ de deux ordres. Les premières découlent du processus de traduction en langues occidentales qui tend à rapprocher abusivement des concepts chinois traditionnels de physiologie et de pathologie de notions de médecine occidentale moderne sans que démonstration ait été faite de la légitimité de tels rapproche-

13. Un même tableau clinique et non une même affection, les nosologies des deux médecines ne présentant que de rares correspondances biunivoques. Le mode d'installation de l'affection fait partie intégrante du tableau et donne une information importante sur l'étiologie. Concernant les correspondances entre les nosologies, il faut à encore noter qu'une certaine confusion peut surgir de la traduction qui est régulièrement faite de certains termes chinois, empruntant de manière abusive à la terminologie médicale occidentale. C'est le cas, par exemple, des syndromes cholériformes 霍乱 [*huòluàn*] : ce terme désigne une situation clinique dans laquelle on observe simultanément des vomissements et de la diarrhée, ce qui a conduit abusivement à l'identifier strictement au choléra, cette dernière affection étant bien évidemment l'une des instanciations de ce syndrome. De même, les syndromes paludéens 疟疾 [*nüèjī*] renvoient à toutes les situations cliniques caractérisées par une alternance de fièvre et de frissons, qu'elles soient d'origine parasitaire ou non. C'est également le cas pour les syndromes épileptiformes 癲癇 [*diānxián*] qui renvoient à toutes les crises convulsives, ou asthmatiformes 哮喘 [*xiàochuǎn*] qui renvoient à tous les troubles respiratoires caractérisés par une dyspnée et un sifflement respiratoire. Dans tous ces cas, les affections chinoises peuvent correspondre à plusieurs affections ou groupes d'affections en médecine moderne.

14. Normatives car produisant un discours normé de la médecine chinoise en France et acculturantes car ce discours normé est issu de traductions faites « à la volée » dans le cours du processus d'introduction de la médecine chinoise en France sans qu'à aucun moment une réflexion de fond ait été faite sur la pertinence de l'emploi de termes directement empruntés à la médecine ou à la science occidentales modernes. Le terme 气 [*qì*], par exemple, fut initialement traduit par « souffle », au singulier ou au pluriel, dans un visible effort de rapprochement avec le πνεῦμα de la médecine hippocratique, puis a pris sa traduction actuelle d'énergie. Pour le Grand dictionnaire de la langue chinoise, la signification du sinogramme 气 en médecine chinoise renvoie à « une substance subtile responsable des activités de transformation se produisant dans l'organisme afin de maintenir l'activité vitale et l'activité physiologique des systèmes fonctionnels organiques ». Dans le même ouvrage, pour les philosophes, c'est la « substance la plus élémentaire à l'origine de la forme de toute chose dans l'univers ». 王充 Wang Chong (c. 27-100), dans le 论衡 – De la mesure [des choses], indique : « lorsque les énergies du Ciel et de la Terre se combinent alors toutes choses [litt. les dix mille choses] peuvent prendre naissance. ». Pour les dictionnaires de médecine chinoise (*cf. bibliographie*), c'est la « substance la plus élémentaire à l'origine de la constitution de l'organisme humain et du maintien de son activité vitale à laquelle sont donnés différents noms en fonction de sa distribution, de sa localisation et de sa fonction ». Cet aspect matériel, qui a disparu dans la forme simplifiée, est mieux restitué dans la forme classique du sinogramme 氣, composé du radical 气 qui renvoie aux volutes de vapeur et de la clé 米, signifiant riz, l'ensemble faisant penser à la vapeur de la cuisson du riz.

La notion introduite par le choix du terme « énergie » pour traduire ce sinogramme prête certainement à confusion avec la signification de ce terme en Occident où il renvoie essentiellement à un principe actif, une dynamique d'action ou une force physique produisant un travail. Ce qui nous éloigne sensiblement de la notion de substance matérielle associée en médecine chinoise au 精气 [*jīngqì*] (traduit généralement par énergie quintessenciée) de l'Univers ou des organismes vivants, ce qui finalement est à la même distance sémantique qu'une cause l'est de ses manifestations.

ments. La traduction du nom des systèmes fonctionnels 脏腑 [zàngfǔ] décrits traditionnellement, par exemple, renvoie sans précaution aux organes anatomiques viscéraux que connaît la médecine moderne¹⁵. Les secondes découlent des

15. Pour la médecine chinoise, le système fonctionnel du Rein, par exemple, appelé 肾脏 [shènzàng], recouvre la structure et l'entretien du système osseux et des dents, de la matière cérébrospinale, le système auditif, la dextérité des mouvements et au niveau psycho cognitif, le rapport avec l'affect primaire peur et le système mnésique et, d'une manière générale, tous les organes et tissus se trouvant sur le trajet du méridien du Rein et ses branches collatérales principales. En outre l'énergie du Rein est impliquée dans le développement et la croissance des tissus, la thermorégulation et préserve la vitalité fondamentale de l'organisme : Suwen, *Des interactions entre le yin et le yang* « ...le Rein produit les os et les moelles, [...] le Rein régit l'oreille [...] dans les émotions c'est la peur », 素问, 阴阳应象大论 « ... 肾生骨髓... 肾主耳...在志为恐 »; Suwen, *Écrits secrets de la bibliothèque impériale* « le Rein est l'organe de la force et de l'aptitude à faire, et produit la dextérité... », 素问, 灵兰秘典 « 肾者作强之官技巧出焉... »; Suwen, *Des cinq énergies* « le Rein abrite l'essence de la mémoire... le Rein régit les os », 素问, 宣明五气 « 肾藏志... 肾主骨 ». Les fonctions « rénales » (au sens chinois traditionnel) concernent également l'hérédité : le système fonctionnel du Rein est également considéré comme le réceptacle des informations provenant des parents, il est de ce fait en rapport avec les processus latents, cachés, liés au yin et au yang originels : Suwen, *Des manifestations des organes durant les six périodes*, « ... le Rein régit le latent, c'est la racine du ciel, le lieu de l'essence [l'exégèse ultérieure précise que ces termes sont relatifs au yin et au yang originels 真阴真阳], sa prospérité se manifeste dans les cheveux, son abondance, dans les os. C'est le Shaoyin dans le yin, il communique avec l'énergie de l'hiver... », 素问, 六节脏象论 « ... 肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也, 其华在发, 其充在骨, 为阴中之少阴, 通于冬气 ... ». C'est ce qu'exprime le 医宗必读 (*Lectures essentielles sur l'art médical*), ouvrage de 李中梓 Li Zhongzi, 1637, au chapitre 肾为先天本脾为后天本论 (« Du Rein en tant que racine du Ciel antérieur et de la Rate en tant que racine du Ciel postérieur »). Le Rein n'est cité que corollairement, dans une fonction de contrôle et d'activation, en rapport avec la diurèse, assurée par la Vessie, le Triple réchauffer, et plus lointainement, le Poumon (cf. à ce sujet *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit.) : Suwen, *Véridiques paroles du coffret d'or* : « [il] s'ouvre sur les deux [orifices] yin... », 素问, 金匱真言论 « 开窍于二阴... ». Si certains rapprochements (qui demanderaient une étude approfondie hors du champ du présent ouvrage) peuvent être tentés avec le rôle des reins dans l'homéostasie des liquides corporels à travers la diurèse, par exemple, ou encore les sécrétions hormonales (érythropoïétine en rapport avec la production sanguine, cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit., p. 123, à propos de la relation entre l'essence stockée dans le Rein et la production du sang), ou l'hydroxylation de la vitamine D en dihydroxycholécalférol, essentiel dans le métabolisme phosphocalcique et osseux, ce qui semble coïncider avec la fonction d'entretien du système osseux du Rein selon la médecine chinoise, le système fonctionnel du Rein décrit en médecine chinoise est impliqué dans de nombreuses autres fonctions physiologiques. Ainsi, la production et le stockage des gamètes, la reproduction et le système hormonal reproducteur, voir à ce propos la description de la maturation du système reproducteur et la ménarche dans le Suwen, *De l'innocence de l'antiquité* 素问上古天真论, résumée dans le 素问病机气宜保命集 (*De la pathogénie et la préservation de l'énergie dans le Suwen*, ouvrage de 刘完素 Liu Wansu, 1186) : « ainsi le rein gauche procède de l'Eau. Chez l'homme il stocke l'essence reproductrice, chez la femme il est en relation avec la matrice » « 故左肾属水, 男子以藏精, 女子以系胞... », avec cette précision : « une matrice, les hommes et les femmes en sont tous dotés. Chez l'homme c'est la chambre du sperme, chez la femme c'est la mer du sang [utérus]... » « 胞, 即子宫也。男女皆有之。在男谓之精室, 在女谓之血海 » (类经卷十六 *Classement systématique du Neijing*, volume 16, ouvrage de 张介宾 Zhang Jiebin, 1624). De même, le système fonctionnel du Rein est en rapport avec la matière cérébrospinale : « le Rein produit la moelle osseuse » « 肾生骨髓 » (素问阴阳应象大论 - Suwen, *Des interactions du yin et du yang*), « toutes les moelles se rassemblent au cerveau » « 诸髓者皆属于脑 » (素问五脏生成 - Suwen, *De la production des cinq systèmes*), « les fluides [produits à partir] des cinq céréales se concentrent et forment une pâte qui percole dans les cavités osseuses, entretenant ainsi la matière cérébrospinale » « 五谷之津液和合而为膏者内渗于骨空补益脑髓 » (灵枢五癯津液别 - Lingshu, *De la production des cinq fluides physiologiques et de leurs empêchements*) ou des fonctions cérébrales supérieures déjà vues ci-dessus, telles que la production émotionnelle (cf. note 8, p. 22), l'activité mnésique, etc. Ceci permet

premières en appliquant de manière subliminale le prisme déformant de la vision occidentale moderne du vivant à la compréhension de ces notions telles qu'elles sont perçues par les médecins chinois classiques.

Le processus de diagnostic et les interactions entre patient et praticien peuvent être illustrés par un schéma tel que celui de la p. 10, développant le schéma proposé par Hu et Dong¹⁶.

d'apprécier l'éloignement important existant entre la compréhension qu'a la médecine chinoise du fonctionnement physiologique et l'approche occidentale moderne de celui-ci. Il semble à ce jour impossible de réduire le système fonctionnel du Rein décrit traditionnellement à la physiologie des reins, voire des surrénales, décrite par la médecine moderne. C'est le cas pour les autres systèmes fonctionnels, pour lesquels nous conserverons cependant l'éponymie communément admise en langue française.

16. Cf. *Clinical Reasoning*, op. cit. chapitre 1, p. 2, lui-même développé à partir du schéma proposé par 白 et 李 dans le 中医临床程序与辨证思维方法, p. 84.

Évolution de l'organisation des domaines cliniques

L'organisation des domaines cliniques a connu d'importantes évolutions au cours du processus historique. Les premières données épigraphiques relatives à la médecine remontent aux inscriptions oraculaires sur os de la période Shang-Xia (c. –1500 à –500). Les os (omoplates d'ovin ou de bovins) ou les carapaces étaient essentiellement utilisés dans les rituels divinatoires se rapportant à la famille régnante avec pour sujets, entre autres, les affections touchant le roi et ses proches. Les questions posées renvoyaient essentiellement à une étiologie surnaturelle ou magique de ces affections, et en particulier, aux rapports avec les défunts ou les divinités¹.

L'évolution de la notion d'étiologie et en tout cas son extension à des causes autres que supranaturelles est documentée de manière encore parcellaire durant les périodes suivantes, en particulier durant l'empire féodal des Zhou et les deux grandes périodes pré-impériales des Printemps et Automnes et des Royaumes Combattants. La classification systématique de ce qu'il est possible d'appeler les causes médiatees ou méta-causes² des affections commence dès avant le Neijing, ainsi que l'établissent les textes médicaux de Mawangdui³, en particulier l'ouvrage baptisé 五十二病方 [*wǔshí'èr bìng fāng*], litt. Des prescriptions pour les cinquante-deux maladies⁴, par ses inventeurs, qui fournit le catalogue de cinquante-deux affections et leurs traitements (*cf. infra*). Le nombre des prescriptions indiquées pour chaque cas peut donner une idée de la fréquence et de l'importance de ces affections à ces époques.

1. Cette approche essentiellement surnaturelle, magique ou religieuse de l'étiologie se retrouve dans les autres médecines de ces époques, *cf. Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, op. cit.*, p. 5 et suivantes. *Cf.* également Strickmann, *op. cit.*

2. Les facteurs du milieu et du comportement sont à l'origine de réactions physiologiques constituant elles-mêmes les causes immédiates des transformations morbides qui se font jour durant la pathogénèse. Pour cette raison, ils constituent des causes médiatees de ces transformations morbides. (*Cf.* note 10, p. 5.)

3. Les différents textes retrouvés dans cette tombe sont datés des Han occidentaux, vers –168. Les ouvrages médicaux sont, de par leur stylistique et le niveau de développement des théories médicales qu'ils restituent, très certainement antérieurs au corpus de textes qui ont formé le Huangdi Neijing, datés, eux entre –300 et –100. (*Cf.* à ce sujet *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, op. cit.*)

4. *Cf.* 馬王堆漢墓醫書校釋 (Collationnement et commentaires des textes médicaux d'une tombe des Han à Mawangdui).

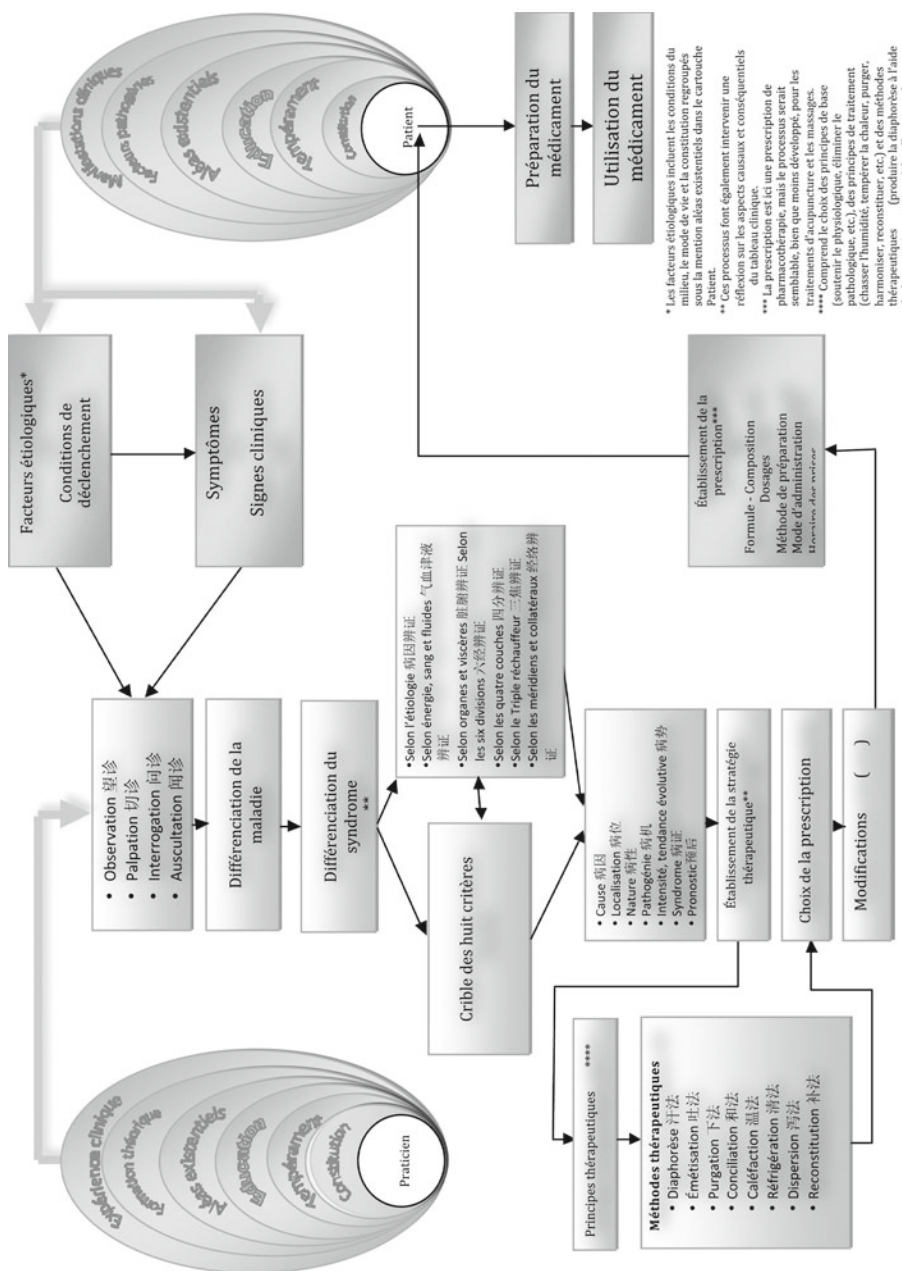


Fig. 1 – Schéma général du processus de diagnostic et de traitement.

Contrairement au Neijing, cet ouvrage ne fait aucunement référence aux Cinq Mouvements et de manière très fragmentaire à la théorie du yin et du yang. Avec le Neijing, c'est-à-dire dès les trois premiers siècles avant notre ère⁵, s'ébauche une classification systématique de l'étiologie et de la nosologie. Les médecins des époques suivantes ont systématisé l'analyse et le classement de ces causes⁶ qui dans sa forme complète comprend ce qu'il est convenu d'appeler les sept domaines étiologiques fondamentaux.

5. Dès son premier chapitre, De l'innocence des âges anciens, le Suwen énonce les raisons pour lesquelles, de l'avis des compilateurs des III^e et II^e siècles avant notre ère, les Chinois de l'Antiquité pouvaient vivre en bonne santé jusqu'à un âge avancé : « Huangdi demande : "J'ai entendu dire que dans les temps anciens, les gens vivaient jusqu'à cent années sans que leur vitalité n'en soit affaiblie. De nos jours, passés cinquante ans, les gens sont déjà décrépits. [En quoi] les générations sont-elles différentes ? Pourquoi les gens perdent-ils ainsi leurs forces ?" »

Qi Bo répond : "Ceux qui dans les temps anciens connaissaient la voie du yin et du yang, vivaient en accord avec les nombres, avaient une alimentation adaptée, une vie régulière et ne s'épuisaient pas dans le labeur et l'agitation. Ils pouvaient ainsi conserver la forme et l'esprit ensemble [ne pas épuiser le corps et l'esprit] et vivre la totalité de leur âge jusque passées cent années. Il n'en va pas de même pour nos contemporains qui boivent sans mesure, vivent dans l'inconséquence, s'adonnent aux plaisirs de la chambre en état d'ivresse, satisfont ainsi leur lascivité épuisant leur essence, consommant leur énergie vitale, satisfaits d'eux-mêmes faute de savoir, orgueilleux faute de comprendre, obéissant à l'instant aux désirs de leur Cœur, se refusant à la joie pure, vivant chaque jour sans règle et ainsi déclinant dès cinquante [ans]. Les sages de l'Antiquité enseignaient comment se préserver en tout temps de ces perversités sournoises, calme paisible et sans désirs, ainsi l'énergie vitale suit, l'esprit se maintient en soi, et l'on reste indemne de toute affection. Dès lors claire est la conscience, minime le désir, calme et sans peur le Cœur, le travail ne fatigue point le corps, l'énergie ne se rebelle point [ne reflue pas], les désirs suivent et l'on est satisfait. [Chez ceux-là] la nourriture est belle, le vêtement approprié, le sentiment joyeux, [ils] sont dépourvus d'envie envers le rang [les supérieurs les inférieurs], leur privé est simple. Nul désir lascif ne peut épuiser leurs yeux, nulle débauche ne peut séduire leur Cœur. Ne craignant ni la bêtise ni la sagesse ni la valeur ni l'indignité car ils sont en accord avec la Voie, ils peuvent alors atteindre cent ans sans épuiser leur force ni mettre en danger leur vertu". » 素问, 上古天真论 : « 乃问于天师曰: 余闻上古之人, 春秋皆度百岁, 而动作不衰。今时之人, 年半百而动作皆衰者, 时世异耶? 人将失之耶? 岐伯对曰: 上古之人, 其知道者, 法于阴阳, 和于术数, 饮食有节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱, 而尽终其天年, 度百岁乃去。今时之人不然也, 以酒为浆, 以妄为常, 醉以入房, 以欲竭其精, 以耗散其真, 不知持满, 不解御神, 务快其心, 逆于生乐, 起居无节, 故半百而衰也。夫上古圣人之教下也, 皆谓之虚邪贼风, 避之有时, 恬候虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来。是以志闲而少欲, 心安而不惧, 形劳而不倦, 气从以顺, 各从其欲, 皆得所愿。故美其食, 任其服, 乐其俗, 高下不相慕, 其民故自朴。是以嗜欲不能劳其目, 淫邪不能惑其心, 愚智贤不肖不惧于物, 故合于道, 所以能年皆度百岁而动作不衰者, 以其德全不危也。 »

6. En particulier dans le 三因机一病证方论 [*sān yīn jī yī bìngzhèng fāng lùn*] Des trois catégories étiologiques et leurs traitements (1174), 陈言 Chen Yan propose un classement général en causes externes (l'ensemble des pathogènes climatiques), causes internes (émotions) et les causes diverses (intempérance alimentaire et sexuelle, accidents, poisons, morsures, etc.).

Tableau 1 – Liste des affections du 五十二病方

Affection		Nombre de prescriptions
Ulcères et abcès cutanés		42
Problèmes urinaires		29
Hernie		24
Blessures et traumatismes		17
Engelures		14
Morsures de serpent		13
Verrues - tumeurs		10
Hémorroïdes	internes	9
	externes	4
Blessures par flèches empoisonnées		7
Dermatites de contact (laque)		7
Convulsions consécutives aux blessures		6
Maladies sexuelles des hommes		5
Morsures de chien enragé		3
Convulsions infantiles		2
Paludisme		2

Le 周礼 *Rituel des Zhou*⁷ fait état d'un système médical établi et d'une classification des différents domaines cliniques dès la dynastie des Zhou⁸. À cette époque, le champ de la pratique médicale était divisé en quatre domaines cliniques : la médecine diététique [litt. alimentaire] 食医 [shíyī], la médecine clinique [litt. des affections] 疾医 [jíyī], la médecine dermatologique [litt. des lésions pyogéniques] 疡医 [yángyī] et la médecine vétérinaire 兽医 [shòuyī]. La médecine diététique concernait principalement l'hygiène alimentaire et la qualité nutritionnelle des aliments consommés à la cour impériale ; la médecine clinique traitait des maladies touchant le peuple dans le cours des quatre saisons ; la médecine dermatologique s'adressait aux pathologies de la superficie du corps telles les tuméfactions, les ulcérations, les blessures par armes et les fractures ; la médecine vétérinaire, enfin, traitait des affections des animaux. Il est à noter qu'à cette époque, la classification des différentes disciplines se fait à partir de la localisa-

7. L'un des treize classiques confucéens, attribué parfois au frère du premier roi de la dynastie Zhou, le duc de Zhou et apparu dans l'histoire de la littérature chinoise vers -130 en intégrant la bibliothèque du prince 劉德 Liu De, le plus jeune frère de l'empereur Wu des Han occidentaux. Il décrit une organisation idéale de l'État sous la forme d'une compilation censée restituer l'organisation de l'état féodal Zhou. Dans sa première partie, Des officiers célestes du Premier ministre, il énumère les officiers de la maison du Premier ministre, au nombre desquels : « Maîtres de médecine, Principaux : 2 ; Subalternes : 4 ; Fonctionnaires : 2. Historiens : 2, Assistants : 20. Médecins de la table : officiers intermédiaires 8. Médecins cliniciens : officiers intermédiaires 8. Médecins dermatologistes : officiers subalternes 8. Médecins vétérinaires : officiers subalternes 4. » 天官冢宰第一 : 《 医师, 上士二人、下士四人、府二人、史二人、徒二十人。 食医, 中士二人。 疾医, 中士八人。 疡医, 下士八人。 兽医, 下士四人 》

8. Entre les XI^e et VII^e siècles avant notre ère.

tion des manifestations morbides : la médecine clinique, par exemple, couvrait toutes les manifestations morbides systémiques ou internes formant de nos jours la médecine interne, la gynécologie et la pédiatrie, au sens de la médecine traditionnelle chinoise. Cette branche de la médecine n'est donc pas superposable à la médecine interne occidentale.

Les 史纪 *Annales historiques*, au chapitre consacré à Bian Que⁹, rapportent l'anecdote suivante : « Bian Que est connu partout sous le Ciel. Passant par Hantan, dont les femmes étaient hautement considérées, il s'établit comme 帶下医 [litt. : médecin des pertes, terme alors utilisé pour la gynécologie]. Passant par Luoyang, il vit comment les habitants du pays de Zhou respectaient les vieillards, et se fit une spécialité des affections des oreilles, des yeux et des rhumatismes. Arrivé à Chengyang, il prit connaissance de l'amour que portaient les habitants de Qin à leurs enfants, et officia comme pédiatre. C'est ainsi qu'il sut adapter [sa pratique aux besoins des patients], ce qui fit réaliser au médecin impérial des Qin, Li Xi, que Bian Que lui était bien supérieur, c'est pourquoi il le fit assassiner. Lorsqu'aujourd'hui on évoque la prise du pouls, on pense tout de suite à Bian Que.¹⁰ » Cette anecdote illustre d'une part la grande maîtrise de Bian Que qui pratiqua avec une égale habileté la médecine ORL-ophtalmologie, la rhumatologie, la gynécologie ou la pédiatrie et, d'autre part, l'absence de distinction claire entre ces disciplines à l'époque des Royaumes Combattants. Elle nous montre enfin que l'excellence dans la pratique de l'art médical n'était, déjà à cette époque, pas sans risque pour certains praticiens.

Au cours du temps, l'organisation traditionnelle des domaines cliniques a connu différentes phases d'évolution pour se stabiliser progressivement durant les premières décennies de la République Populaire¹¹ (cf. Tableau 2), stabilisation qui transparaît dans la structure des services hospitaliers et des ouvrages universitaires de clinique et qui, au cours des dernières décennies, a graduellement

9. 扁鹊 [prononcer biènne tchué], médecin fameux de l'époque des Royaumes Combattants (c. – 500), également connu sous le nom de 仓公, Maître des greniers, autre surnom de 秦越人 Qin Yueren, né à 鄭郡 Mojun, aujourd'hui 任邱 Renqiu, dans la province du 河北 Hebei. Les *Annales historiques*, également connues sous le titre 太史公书 *Ouvrage du Prince de l'Histoire*, ont été composées par 司马迁 Si Maqian, historien de l'empereur Wu des Han occidentaux, très probablement entre –104 et –91. Elles constituent la première encyclopédie historique de la littérature chinoise couvrant en 130 volumes environ trois mille ans d'histoire, du règne de l'empereur mythique Huangdi à celui de Wudi des Han occidentaux.

10. 史记, *Annales historiques*, 扁鹊仓公列传, Biographie de Bian Que Cang gong : « 扁鹊名闻天下。过邯鄲，闻贵妇人，即为带下医；过雒阳，闻周人爱老人，即为耳目痹医；来入咸阳，闻秦人爱小兒，即为小兒医：随俗为变。秦太医令李醯自知伎不如扁鹊也，使人刺杀之。至今天下言脉者，由扁鹊也。 »

11. Avec la systématisation de l'enseignement universitaire de la médecine chinoise, et en particulier la première édition de la collection des ouvrages pédagogiques de référence 教学参考丛书 de l'Institut de médecine chinoise traditionnelle de Shanghai, en 1972, qui décrit cinquante-quatre affections principales dans son volume consacré à la médecine interne 中医内科学. Un rapide coup d'œil sur l'évolution des spécialités médicales, s'il ne renseigne pas précisément sur l'évolution de la nosologie dont l'historique complet demanderait un ouvrage spécifique, permet de voir que très tôt s'est développée la structure de base de l'arbre nosologique.

débouché sur un classement par domaine clinique et une nosologie de plus en plus souvent calqués sur ceux des spécialités médicales occidentales¹².

Plusieurs tentatives de compilation systématique des maladies et des syndromes ont été effectuées dans la littérature médicale chinoise, la plus ancienne se trouvant dans le 诸病源候论 *Traité général d'étiologie et de pathologie*¹³ qui dénombre 1 720 maladies. La variété du dénombrement des pathologies fait écho à celle du dénombrement des syndromes (cf. *infra*, p. 42). Elle reflète simplement la confusion entretenue dans la littérature classique entre maladies, syndromes et symptômes, certaines maladies portant le nom d'un symptôme ou d'un syndrome et d'autres, un nom spécifique¹⁴.

12. Cette intégration des nosologies occidentale et traditionnelle se réalise avec plus ou moins d'intensité selon les domaines cliniques. La nosologie traditionnelle de la médecine interne, par exemple, comporte aujourd'hui entre cinquante-quatre et soixante pathologies traditionnelles, selon les éditions, auxquelles sont souvent ajoutées une vingtaine de pathologies issues de la nosologie occidentale. À titre d'exemple, l'édition de 1999 du 中医学高级丛书, 中医内科学, *Manuel de médecine interne* de la Collection des ouvrages universitaires de médecine chinoise édité par le 人民卫生出版社 (Éditions médicales du Peuple), présente cinquante-six pathologies, incluant le cancer du poumon et le cancer du foie, mais pas les cancers de la voie digestive ou urinaire, alors que l'édition de 1988 du même ouvrage présentait cinquante-sept affections, en excluant toute référence au cancer. Plus récemment, différents auteurs ont proposé un développement de la nosologie traditionnelle dans leur manuel de médecine interne pour y inclure de nombreuses pathologies qui avaient précédemment été laissées de côté, en général, faute d'avoir pu les réconcilier avec la nosologie occidentale. C'est le cas en particulier de 吴承玉 *et al.*, dans le 现代中医内科诊断治疗学 *Diagnostic et traitements en médecine chinoise interne moderne*, Beijing 2001 qui propose 255 affections et de 吕光荣 *et al.*, dans le 中医内科证治学 *Diagnostic et traitements en médecine chinoise interne*, Beijing 2000, qui propose quelque 170 affections. Les manuels de médecine externe 中医外科学, qui couvrent toutes les pathologies dermatologiques, la proctologie non chirurgicale, les goîtres et les tumeurs externes, malignes ou bénignes, font de plus en plus fréquemment appel à la nosologie de la dermatologie occidentale, la situation pouvant varier de manière importante selon les ressorts académiques. Il est à noter que la tendance officielle, encouragée par le politique, est à l'intégration des deux médecines sans qu'aucune recherche ne soit faite sur l'intérêt réel pour le patient d'une telle intégration. L'immixtion telles quelles des pratiques de la médecine scientifique moderne (EBM – *Evidence based medicine*) dans la recherche clinique ne fait jamais officiellement l'objet d'un questionnement épistémologique, bien qu'un nombre non négligeable de médecins traditionnels puissent, dans leur privé, s'interroger sur leur bien-fondé.

13. Cf. fin de la note 18, p. 26.

14. Pour plus de détails sur cette problématique, cf. *Diagnostic différentiel des syndromes*, p. 249

Tableau 2 – Évolution des spécialités médicales des Tang à la RPC.

Dynastie Spécialité	Tang 618-906	Song 960-1179	Yuan 1260-1368	Ming 1368-1644	Qing 1644-1911	RPC 1949
Maladies de l'adulte	医科 Médecine	大方脉				内科
Maladies infectieuses		风科		伤寒科		
Maladies de l'enfant		小方脉				儿科
Obstétrique Gynécologie		产科 (litt. obstétrique)		妇人科 (litt. gynécologie)		妇科
Ophtalmo- logie		眼科				五官科 (maladies des cinq organes – yeux, bouche, nez, gorge, oreilles)
Maladies bucco- dentaires		口齿科 咽喉	口齿科			
Maladies de la gorge			咽喉科			
Acupuncture moxibustion	针科	针灸科				
Lésions pyogéniques dermato- logique		疮肿 (lésions pyogéni- ques) 折疡科 (fractures)	疮 肿科	疮疡科		外科 (médecine externe)
Orthopédie			正骨科	接骨	正骨科	(骨伤科) 伤科
Trauma- tologie		金镞科 (Blessures par armes blanches)	金疮科 (Id.)	金镞科 (Id.)		
Maladies diverses			杂病科			
Maladies taboues	咒禁科	书禁	禁科			
Talismans et supplications			祝由科			
Massages	按摩科					

PREMIÈRE PARTIE

ÉLÉMENTS D'ÉTIOPATHOGÉNIE

La notion d'étiologie en médecine traditionnelle

Introduction

Ainsi que nous venons de le voir, l'Antiquité chinoise voit dans la genèse des affections une action supranaturelle, mais également l'action des facteurs climatiques¹. Cependant, la notion de globalité qui se trouve au centre des conceptions de la médecine traditionnelle conduit inévitablement les Chinois à s'interroger sur les éléments du milieu (agents climatiques, animaux, insectes, etc.) et les conditions de vie (guerres, accidents, travail, alimentation, etc.) susceptibles de nuire au bon fonctionnement de l'organisme humain. L'importance de la relation sociale au sein des familles et des clans et le stress émotionnel qui peut en résulter ont également été reconnus très tôt.

Il existe en outre une autre grande catégorie étiologique qui n'est habituellement pas citée dans les ouvrages et qui recouvre, d'une part, les erreurs thérapeutiques²

1. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, op. cit.*, p. 20.

2. Bien que ces erreurs aient dès le Neijing fait l'objet d'une attention particulière, ainsi dans le Suwen, aux chapitres « Des cinq erreurs » : « ... [il convient de s'enquérir des revers de fortune...] [sinon] le praticien ne sait où siège l'affection, elle ne se voit ni dans les organes ni dans l'apparence, il hésite et tarde à diagnostiquer, ne sait nommer la maladie. Le temps passant, le patient s'émacie, l'énergie s'appauvrit l'essence disparaît, la maladie pénètre plus profondément, l'énergie s'épuise... [il faut s'enquérir de l'alimentation, du mode de vie, des émotions excessives, joies ou peines] ... le médecin ignorant ne sait s'il doit reconstituer ou disperser, n'est pas capable d'évaluer la situation clinique, ainsi au fil du temps l'énergie quintessenciée s'étiolo, les pathogènes se renforcent... il faut être capable de prendre le pouls pour distinguer le commun de l'inhabituel et posément comprendre l'affection car du praticien qui ne sait pas [procéder ainsi], le diagnostic est sans valeur... [si le patient a subi une déchéance sociale ou un appauvrissement car les coups du sort agissent puissamment... et affectent l'esprit], ... il convient d'agir avec fermeté pour changer son état d'esprit et ne pas suivre ses lubies sinon les traitements resteront sans effet et la maladie perdurera... [il convient d'interroger sur le passé et le présent de l'affection pour en connaître les tenants et les aboutissants, de savoir les spécificités de l'homme et de la femme pour prendre les pouls, et comprendre les affections ...] comment sinon le médecin saurait-il poser son diagnostic... L'incompétent traite précipitamment dans le yin, dans le yang, la vitalité [du patient] diminue, apparaissent des spasmes et des convulsions, la mort n'est plus si loin, le médecin ne comprend pas, se désintéresse de son origine et ne sait que prédire le jour de la mort de son patient, c'est un incompetent... » 疏五过论篇 : « [必问尝贵后贱]... 医工诊之, 不在脏腑, 不变躯形, 诊之而疑, 不知病名。身体日减, 气虚无精, 病深无气... [必问饮食居处, 暴乐暴苦, 始乐后苦...] 愚医治之, 不知补泻, 不知病情, 精华日脱, 邪气乃并 ... 善为脉者, 必以比类奇恒, 从容知之。为工而不知道, 此诊之不足贵... [必问贵贱, 封君败伤, 及欲侯王。故贵脱势... 精神内伤] ... 医不能严, 不能动神... 病不能移, 则医事不行... [必知终始, 有知余绪, 切脉问名, 当合男女...] 工不能知, 何术之语 ... 粗工治之, 亟刺阴阳, 身体解散, 四支转筋, 死日有期, 医不能明, 不问所发, 惟言死日, 亦为粗工... » et « Des quatre manquements » :

et, d'autre part, les effets secondaires néfastes des substances médicamenteuses, en particulier des médicaments modernes.

Les sept domaines étiologiques fondamentaux

La médecine chinoise reconnaît depuis avant le Neijing la multiplicité des facteurs causaux des affections. Au fil du temps, les différentes catégories étiolo-

« ... ne pas distinguer le yin et le yang, l'adverse et le conforme est le premier manquement du praticien... ne pas terminer sa formation, appliquer de manière insensée des méthodes complexes, prendre le fallacieux pour le juste, s'approprier les accomplissements des autres et poncturer sans discrimination est le second manquement ... ne pas s'enquérir de l'état social et de fortune du patient, de son environnement, de la fièvre et des frissons, des aliments convenables, être incapable de déterminer le tempérament, et de procéder à l'analyse de ces informations... constituent le troisième manquement... Ignorer les circonstances de l'apparition de l'affection, l'état émotionnel et l'alimentation, le mode de vie, les blessures et les intoxications et prendre immédiatement le pouls sans interroger le patient... constitue le quatrième manquement... de nos jours certains se flattent de leurs connaissances alors qu'ils ne comprennent pas les pouls... En cas d'erreur, ils commencent par s'adresser des reproches puis blâment l'insuffisance de leurs maîtres. Dès lors, leurs traitements ne s'accordent pas avec les principes, ils abandonnent l'art pour le marché et si, par extraordinaire, un traitement réussit, ils s'en glorifient alors avec fatuité », 素问, 微四失论篇 : « 诊不知阴阳逆从之理, 此治之一失也. ... 受师不卒, 妄作杂术, 谬言为道, 更名自功, 妄用砭石, 后遗身咎, 此治之二失也. ... 不适贫富贵贱之居, 坐之薄厚, 形之寒温, 不适饮食之宜, 不别人之勇怯, 不知比类, 足以自乱, 不足以自明, 此治之三失也. 诊病不问其始, 忧患饮食之节, 起居之过度, 或伤于毒, 不先言此, 卒持寸口, ... 此治之四失也. 是以世人之语者, 驰千里之外, 不明尺寸之论; ... 诊不中五脉, 百病所起, 始以自怨, 遗师其咎. 是故治不能循理, 弃术于市, 妄治时愈, 愚心自得 », puis dans le *Shang Han Lun* qui consacre de nombreux chapitres au diagnostic et au traitement des erreurs de la thérapeutique des affections liées au froid, ainsi que Zhang Zhongjing l'indique dans son introduction : « Si l'on observe les praticiens d'aujourd'hui, ils ne réfléchissent point au sens des canons médicaux pour développer leur savoir et se contentent du legs de leur famille, continuant à appliquer les méthodes anciennes, se reposant sur leur faconde lorsqu'ils visitent les malades, ils se contentent d'une simple prescription après une rapide consultation, palpant le pouls du pouce 寸 [zone distale du pouls radial] et négligeant le coude 尺 [zone proximale], s'intéressant à la main et négligeant le pied, omettant Renying [pouls carotidien au point n° 9 du méridien Zuyangming] et Dieyang [pouls pédieux au point Chongyang n° 42 du méridien Zuyangming], ils n'examinent pas les trois secteurs ; lorsqu'ils prennent le pouls, ils n'attendent pas les cinquante [pulsations], ne sachant pas estimer l'espérance de vie du patient car ils ne prennent pas en compte les neuf régions et négligent Mingtang [明堂, la région du nez] et Queting [阙庭, zone qui va de la glabelle à la protubérance frontale, deux zones de la face dont l'observation donne une indication sur la vitalité et le pronostic], c'est ce que l'on appelle avoir des œillères [litt. regarder dans un tube de bambou], c'est pourquoi il leur serait difficile de distinguer la mort de la vie. » « 观今之医, 不念思求经旨, 以演其所知, 各承家技, 终始顺旧, 省疾问病, 务在口给, 相对斯须, 便处汤药. 按寸不及尺, 握手不及足, 人迎跌阳, 三部不参; 动数发息, 不满五十. 短期未知决诊, 九候曾无髣髴, 明堂阙庭, 尽不见察, 所谓窥管而已. 夫欲视死别生, 实为难矣. » L'ouvrage aborde également dans de nombreux paragraphes les conséquences et le traitement d'erreurs médicales, comme, entre beaucoup d'autres, les paragraphes consacrés aux formules 桂枝加厚朴杏子汤 Guizhi jia Houpo Xingzi tang, 桂枝加芍药生姜人参新加汤 Guizhi jia Shaoyao Shengjiang Renshen xin jia tang ou 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤 Guizhi qu Shaoyao jia Shuqi Muli Longgu jiu ni tang.

logiques se sont précisées et ont été regroupées en sept grands domaines étiologiques³.

Les six excès climatiques 六淫⁴ [liùyín]

Pour la médecine chinoise, cette expression désigne essentiellement une modification des conditions météorologiques locales qui peuvent devenir pathogènes pour un certain type d'individus du fait de l'état de leur résistance physiologique à ce moment⁵ ou de leur constitution, ou du fait de l'intensité, de la durée et du moment de l'apparition dans le cycle circannuel, de ces conditions météorologiques particulières⁶. Ce sont : le vent 风 [fēng], la chaleur 热 [rè], la canicule 署 [shǔ], l'humidité 湿 [shī], la sécheresse 燥 [zào] et le froid 寒 [hán]. Ces excès pathogènes agissent sur l'organisme en désorganisant localement la circulation de l'énergie et du sang au niveau des méridiens et des collatéraux ou des struc-

3. 华佗 Hua Tuo (c. 200), par exemple, dans le *Canon du Centre* (234) au chapitre « Des atteintes par le surmenage », précise : « ... Les excès de l'alimentation endommagent la Rate, l'excès de travail intellectuel épuise le Cœur, les excès sexuels épuisent le Rein, l'excès d'activité physique blesse le Foie, la joie, la colère et l'affliction blessent le Poumon. En outre, le vent, le froid, la canicule et l'humidité agressent la superficie. Les désordres alimentaires et les travaux pénibles affectent la profondeur. » 中藏经, 劳伤论 : « ... 饥饱无度则伤脾, 思虑过度则伤心, 色欲过度则伤肾, 起居过常则伤肝, 喜怒悲愁过度则伤肺. 又, 风寒暑湿则伤于外, 饥饱劳役则败于内. »

4. La notion d'étiologie externe, c'est-à-dire de causes environnementales et climatiques, transparait dans la littérature classique dès la fin des Zhou. Elle se précise dans le Huangdi Neijing Suwen, en particulier au chapitre intitulé « Chroniques célestes de l'origine » : « Le Jueyin est régi par le vent, le Shaoyin est régi par la chaleur, le Taiyin est régi par l'humidité, le Shaoyang est régi par le feu, le Yangming est régi par la sécheresse, le Taiyang est régi par le froid ». 天元纪大论 : « 厥阴之上, 风气主之; 少阴之上, 热气主之; 太阴之上, 湿气生之; 少阳之上, 相火主之; 阳明之上, 燥气主之; 太阳之上, 寒气主之. »

5. Cette résistance, qui ne peut pas être simplement rapportée à la notion d'immunité telle qu'elle est envisagée en médecine moderne, est globalement désignée par l'expression 正气, traduite dans cet ouvrage par « énergie physiologique », opposée à 邪气, traduite ici par « énergie pathologique » ou « énergie pathogène ». Le terme 邪 sera traduit ici indifféremment par [agent] pathogène ou perversité. Il désigne tout facteur étiologique externe ou interne susceptible d'entraîner des transformations morbides. (Cf. *infra*.)

6. En particulier lorsque l'un de ces excès apparaît à une saison différente de la saison à laquelle elle apparaît normalement. C'est le cas de l'épidémie de dengue de 2010 aux Antilles. Les épidémies précédentes (2001, 2005, 2007) ont toutes débuté durant les mois de juillet et d'août, ce qui correspond à la période caniculaire, conformément à la nature de l'affection. Or l'épidémie de 2010 a débuté en novembre et en décembre 2009, avec un pic en juillet. (Cf. le point épidémiologique de l'INVS, tableaux 1 et 2, à l'adresse http://www.invs.sante.fr/surveillance/dengue/points_antilles/2010/pep_antilles_2010_02_dengue.pdf)

L'influence des modifications des climats saisonniers sur la physiologie et la pathologie fait l'objet de nombreuses analyses dans le Neijing, en particulier au chapitre des « Normes des six énergies », 六元正纪大论. L'ouvrage développe une analyse des conséquences d'un manque de synchronisation entre le moment de la saison et son énergie, c'est-à-dire ses manifestations dans le milieu et en particulier au niveau climatique. Au regard de l'épidémie de dengue, sa grande virulence peut correspondre à l'excès de chaleur et d'humidité (qui connaît normalement un pic durant les mois d'été) durant les mois d'hiver avec des conséquences sur le biotope et en particulier le cycle biologique des flavivirus et des moustiques, d'une part et sur l'adaptation du système immunitaire humain, d'autre part.

tures anatomiques superficielles de la peau et des poils, des muscles et des aponévroses, des vaisseaux sanguins, des articulations ou de manière plus générale au niveau des systèmes fonctionnels organiques et viscéraux.

Il convient de noter que la notion d'agents climatiques pathogènes recouvre ce que la médecine moderne envisage comme les atteintes virales ou bactériennes, ainsi que le met en évidence une étude comparée des tableaux cliniques correspondant en médecine chinoise aux atteintes externes et ceux qui, en médecine moderne, sont attribués aux atteintes virales ou bactériennes (*cf. infra*). Le diagnostic de l'atteinte externe étant posé en médecine chinoise sur les réactions de l'organisme face à cette agression et les conditions physiques du milieu, la nature (physique ou biologique) de l'agent pathogène importe peu.

Les émotions⁷ 五志 [wǔzhì] ou 七情 [qīqíng]⁸

Dès l'époque du Neijing, les excès émotionnels sont perçus par la médecine chinoise comme susceptibles de provoquer des affections aiguës ou chroniques par leur action perturbatrice sur la circulation de l'énergie et du sang affectant

7. Les affections provoquées par ce type de causes, ainsi que celles provoquées par le surmenage sont désignées par l'expression 内伤 [nèishāng] traduite dans cet ouvrage par « atteintes internes », par opposition aux atteintes externes 外伤 [wàishāng].

8. L'expression 七情, litt. « sept sentiments ou émotions », n'est pas propre au domaine médical mais procède du domaine philosophique. Elle apparaît initialement dans le 礼记 [lǐjì], *Livre des Rites*, ouvrage datant probablement de la période des Printemps et Automnes et dont la rédaction est attribuée aux disciples de Confucius. Le 礼运 [lǐyùn] indique : « 何谓人情. 喜. 怒. 哀. 惧. 爱. 恶. 欲. 七者弗学而能 » « ce que l'on appelle sentiments humains sont la joie, la colère, la peine, la peur, l'amour, la haine et le désir. Ils sont sept, ne s'apprennent pas mais s'expriment ». Dans les ouvrages philosophiques, elle est généralement associée à l'expression 六欲, litt. « six désirs », qui apparaît initialement dans le 吕氏春秋 [lǚ shì chūnqiū] *Chronique des printemps et des automnes* de Maître Lu. L'ouvrage est en général daté de la période finale des Royaumes Combattants, aux environs de -230. Il a été compilé sous la direction de 吕不韦 Lu Buzei, Premier ministre du royaume de Qin (-? à -235). Au chapitre 贵生 [guì shēng] « De la valeur de la vie », il est indiqué : « Les six désirs procèdent de la vie », « 所谓全生者, 六欲皆得其宜者 ». Ces six désirs renvoient aux besoins vitaux et aux désirs liés à l'incarnation, ainsi que l'exprime 高诱对 Gao Youdui, philosophe des Han orientaux, dans son commentaire des Chroniques : « les six désirs, ce sont [le désir de] vivre, [le désir de ne pas] mourir, [et les désirs issus de] l'ouïe, la vue, le goût et l'odorat. », « 六欲, 生、死、耳、目、口、鼻也 ». Les six désirs taoïstes différent cependant de ce que recouvre cette expression dans les canons bouddhistes. En particulier, les six désirs exposés dans le 大智度论 *De la parfaite sagesse* (ou *Le traité de la grande vertu de sagesse de Nāgārjuna*, trad. E. Lamotte), traduction du *Mahāprajñā pāramitā śāstra* (c. IV-V^e siècles), sont le désir sexuel, la séduction par l'apparence, la séduction par l'attitude, la séduction par la parole, le lucre et la paresse, le désir fantasmatique. Si les sept émotions et les six désirs décrits dans les ouvrages de philosophie diffèrent des sept émotions et des six désirs pathologiques considérés par la médecine, ils ont cependant leur rôle dans la pathogenèse. Les sept émotions, leur rapport avec les systèmes fonctionnels, la physiologie et la pathologie sont exposés dans le Suwen, aux chapitres, « Des interactions du yin et du yang » : « [Pour ce qui concerne les sentiments,] le Cœur est joie ... Le Foie est colère ... la Rate est ressassement ... le Poumon est tristesse ... le Rein est peur ... », 素问, 阴阳应象大论 : « 心在志为喜 ... 肝在志为怒 ... 脾在志为思 ... 肺在志为忧 ... 肾在志为恐 ... » et « De la douleur ». (*Cf. infra* note 2. Voir également *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*.)

de ce fait l'activité physiologique des cinq systèmes fonctionnels⁹. Les médecins de cette époque identifient cinq états émotionnels appelés collectivement 五志, en rapport avec chacun des systèmes fonctionnels : la colère 怒 [nù], production émotionnelle associée au système fonctionnel du Foie, la joie 喜 [xǐ], associée au Cœur, le ressassement 思 [sī], associé à la Rate, l'affliction 悲 [bēi], associée au Poumon et l'angoisse 恐 [kǒng], associée au Rein.

Les émotions peuvent avoir une influence pathologique sur la circulation de l'énergie et du sang selon leur intensité, leur durée ou leur action sur les mouvements de l'énergie¹⁰. Le Neijing détaille l'action de chaque émotion sur la circulation de l'énergie¹¹ : la joie, par exemple, détend l'énergie (dans un sens similaire à celui de la détente d'un gaz), ce qui ralentit sa circulation. Considérée comme un fluide subtil, l'énergie doit circuler à un certain rythme pour conserver sa cohésion, à l'instar d'un gaz, elle peut se disperser si sa circulation ralentit de manière trop prononcée, c'est le cas, par exemple, des collapsus survenant chez les patients cardiaques en été. Ce type de ralentissement est sensiblement différent d'un ralentissement dû à une insuffisance quantitative ou à une obstruction. Elle est la conséquence d'une modification de la « cohésion » et de la « concentration » (pour autant que ces termes soient appropriés) de l'énergie.

L'expression désigne donc principalement les modifications de l'état émotionnel de l'être humain, en termes d'affects primaires. Le *Du choix des normes médicales de maître Ye*, ouvrage de 叶天士 Ye Tianshi (1667-1746) indique au chapitre « Étude sur les sept émotions » : « Ce que l'on appelle sept émotions est tiré des cinq affects du Neijing augmentés de deux. Ce sont : la joie, la colère, l'anxiété, le ressassement, l'affliction, la peur et la frayeur. Bien que les émotions soient au nombre de sept, elles ne sont que le produits des cinq systèmes fonctionnels. » 叶选医衡, 七情考 : « 世之所谓七情者, 即 "内经" 之五志也。五志之外, 尚余者二, 总之曰喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。然情有七, 无非出于五脏。 » (Voir également *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, « Formation et fonctionnement de l'esprit dans la théorie médicale chinoise », *op. cit.*)

9. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, *op. cit.* p. 78 et suiv.

10. Pour ce qui concerne la nature des mouvements de l'énergie, cf. *Introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, p. 147 et suivantes, *op. cit.*

11. Suwen, chapitre « De l'origine de la douleur » : « ... les cents maladies proviennent de l'énergie, la colère fait monter l'énergie, la joie relâche l'énergie, la tristesse use l'énergie, la peur fait descendre l'énergie, ... la frayeur disperse l'énergie, ... le ressassement conglomère l'énergie. » 素问, 举痛论篇 : « 余知百病生于气也, 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, ... 惊则气乱, ... 思则气结 ».

L'excès d'activité et de repos 劳逸¹² [láo'yì]

Pour la médecine chinoise, la notion de surmenage ou d'excès d'activité concerne les trois « postes de production » fondamentaux de l'organisme¹³ : production de l'activité physique, production de l'activité intellectuelle et reproduction. C'est pourquoi la littérature médicale distingue ces trois notions et les différents types de pathologie qu'elles peuvent entraîner.

Le surmenage physique 劳力 [láo lì] et intellectuel 劳神 [láo shén]

L'inactivité autant que l'activité sont vues par la médecine chinoise comme susceptibles de provoquer des affections, soit à cause du ralentissement excessif du fonctionnement physiologique induit par une inactivité prolongée¹⁴, soit à cause d'une consommation démesurée des ressources physiologiques (énergie et sang, yin et yang) causée par l'excès d'activité. Ce dernier aspect de l'étiologie est repris dans l'expression 五劳七伤 [wǔláo qīshāng] généralement rendue par la traduction littérale « cinq fatigues sept blessures » dans sa partie « cinq fatigues¹⁵ ». L'expression 七伤, litt. « sept blessures », renvoie dans la littérature

12. Dans sa forme classique, le caractère 勞, est formé de 𣎵 surmontant le radical 力 [lì] figurant la force. Le composant 𣎵 est lui-même formé de deux feux 火火 sur un toit 宀, l'ensemble représentant peut-être la consommation d'énergie liée à une activité intensive sous forme de chaleur, ce que restituent les descriptions des textes classiques des effets physiologiques du surmenage physique ou intellectuel. Il renvoie à la notion de travail mais également de fatigue. Le dissyllabique 劳倦, surmenage au sens large, apparaît dans le Suwen, au chapitre « De l'harmonie des vaisseaux » : « Du fait du surmenage, l'énergie de l'organisme est diminuée, l'énergie des céréales n'est pas abondante [la prise alimentaire se réduit], le Foyer supérieur ne diffuse plus [les fluides vers], le Foyer inférieur est entravé, l'énergie de l'Estomac [stagne et] se transforme en chaleur, la chaleur inonde le thorax, c'est ainsi qu'apparaît la chaleur interne. », 素问, 调经论 : « 有所劳倦, 形气衰少, 谷气不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃气热, 热气熏胸中, 故内热。 »

13. Si l'on applique une métaphore industrielle à l'organisme vivant considéré comme une unité de production intégrée dont la finalité ultime est la production de la pensée, de l'action et la reproduction, on pourrait dire que l'énergie produite par l'organisme est principalement utilisée pour ces trois activités (production de la pensée – activité cérébrale, production de l'action – activité musculaire et articulaire, au sens de l'interaction avec le milieu, mais également en dehors de ce cadre, et reproduction – production des gamètes), le reste de l'activité physiologique étant en rapport avec la « logistique » générale de l'organisme (production de l'énergie, maintien de l'homéostasie interne, communications internes, alimentation et entretien des tissus, élimination des déchets, etc.).

14. De ce point de vue, la position implicite de la médecine chinoise peut être résumée en paraphrasant Lamarck : la nécessité crée la fonction, la fonction crée l'organe (le dernier terme « la fonction crée l'organe », le plus connu, ne restitue que de manière incomplète, et donc erronée, les deux lois du transformisme de Lamarck). Inversement, si l'on supprime la nécessité, la fonction cesse d'être active et l'organe dégénère. C'est en fait ce que l'on observe dans les traitements hormonaux à long terme (hormones thyroïdiennes, corticoïdes, etc.) fréquents en médecine moderne.

15. L'expression 五劳, cinq fatigues, vient du Suwen, au chapitre « Éclaircissements sur les cinq énergies » : « Blessures provoquées par les cinq fatigues : utiliser trop longtemps la vue blesse le sang ; rester allongé trop longtemps blesse l'énergie ; rester assis trop longtemps blesse les chairs ; rester debout trop longtemps blesse les os ; marcher trop longtemps blesse les tendons. C'est ce que l'on appelle les blessures des cinq fatigues. » 素问, 宣明五气 : « 五劳所伤 : 久视伤血, 久坐伤肉, 久立伤骨, 久行伤筋, 是谓五劳所伤 » Ce paragraphe fait bien évidemment référence à une utilisation du corps excessive dans son intensité ou sa durée.

Plusieurs études tendent à corroborer les observations de la médecine chinoise classique sur les

médicale à différents aspects de l'étiopathogénie, mais dans ce contexte, elle est le résultat de la contraction de l'expression 七情内伤, litt. « blessure interne par les sept émotions » (cf. ci-dessus). Les effets pathogènes du surmenage physique et intellectuel sont mentionnés dans le Neijing, au chapitre « De l'origine de la douleur¹⁶ » : « Le surmenage entraîne une consommation de l'énergie entraînant la dyspnée et la transpiration, [l'énergie et le sang sont] dispersés dans la superficie et la profondeur. C'est pourquoi l'énergie est consommée. »

Les excès sexuels 房劳 [fángláo]

L'excès d'activité sexuelle constitue pour la médecine chinoise un aspect particulier du surmenage car le type de ressources consommées durant l'acte sexuel est sensiblement différent de celles consommées par le surmenage intellectuel ou physique, ce qui entraîne un type d'affections particulières, indépendamment du problème posé par les affections sexuellement transmissibles. Cet aspect de l'activité sexuelle, qui ne recouvre pas les maladies sexuellement transmissibles, est mentionné dès le Neijing, dans le *Suwen* au chapitre « De l'innocence des âges anciens », cf. note 4.

Les affections épidémiques 疫病 [yìlì]

Les affections épidémiques entrent dans le cadre d'un des grands domaines cliniques de la médecine chinoise, les maladies fébriles et épidémiques 温疫病. L'aspect particulier de l'infection épidémique est noté dès le 道德经 Canon de la vertu de la Voie, attribué à 老子 Laozi, vers -600, où l'on peut lire : « 凶年之后, 必有瘟疫 » « Après une année de famine, inévitablement vient l'épidémie [litt. la peste, la peste, la peste]. » La nosologie traditionnelle identifie très tôt les caractéristiques cliniques de l'épidémie : régularité des tableaux cliniques, transmission rapide de personne à personne, grande virulence, grande mortalité, grande difficulté de traitement¹⁷ et les aspects étiologiques spécifiques : catastrophes sociales

cinq fatigues. En ce qui concerne l'excès de la station assise et ses conséquences sur la physiologie humaine, par exemple, voir les différentes études de Hamilton *et al.*, comme « Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease » (2007) Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW, Department of Biomedical Sciences, University of Missouri-Columbia, Columbia, MO 65211, USA in *Diabetes* 56(11): 2655-67.

16. 素问, 举痛论: « 劳则气耗。劳则喘息汗出, 外内皆越, 故气耗矣。 »

17. Ainsi, le premier dictionnaire de la langue chinoise, les *Explications des caractères de la langue chinoise*, édité par Xu Shen en 121, indique-t-il : « cette maladie est une affection maligne. Tout le peuple est atteint. C'est une guerre silencieuse. » 说文 « 病者, 恶疾也; 疫者, 民皆病也。从病役省声。 »

Le dictionnaire de Liu Xi (c. 160-290) *De l'explication des noms* indique : « L'épidémie, c'est une guerre. On l'appelle la guerre terrible qui voyage en secret. » 释名: « 疫, 役也, 言有鬼行役也。 »

Le *Suwen*, au chapitre « De la poncture » indique : « Les cinq pestilences épidémiques se répandent facilement, tous adultes et enfants présentent les mêmes symptômes. » 素问·刺法论: « 五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似。 » Au chapitre « Du cycle des transformations des six

(guerres, famines) ou géoclimatiques (très grands écarts par rapport à la norme saisonnière, inondations, tempêtes, tremblements de terre, etc.)¹⁸. La nécessité d'une prévention se fait jour rapidement. Ainsi le *Traité général d'étiologie et de pathologie* préconise-t'il de prendre des traitements préventifs¹⁹.

Les irrégularités alimentaires²⁰ 饮食 [yǐnshí]

Le système digestif, constitué par les systèmes fonctionnels de la Rate et de l'Estomac, constitue la source fondamentale de ce que la médecine chinoise appelle 宗气 [zōngqì], l'énergie première qui est à l'origine de l'énergie et du sang dans l'organisme, produite à partir des aliments solides et liquides digérés par l'Estomac et dont les essences subtiles sont transportées par la Rate, également désignée par l'expression 后天之本 [hòutiān zhī běn], fondement du Ciel antérieur, vers le Poumon. Cette expression qui apparaît dans le discours médical à partir du 医宗必读 *Lectures médicales indispensables*²¹, renvoie à la production de l'ensemble des ressources nécessaires au développement et à l'entretien de

énergies », il est précisé : « La peste épidémique est violente, le peuple en meurt soudainement. » « ...la peste de tiédeur circule largement, près ou loin ses effets sont les mêmes. » 素问, 六元正纪大论 : « 厉大至, 民善暴死。 » « ... 其病温厉大行, 远近咸若 »

Le *Baopuzi* (litt. Celui qui se tient dans la simplicité fondamentale), ouvrage taoïste de Ge Hong (283-343), indique : « Quand vient l'épidémie de tiédeur, il faut combattre. », 抱朴子 : « 经温疫, 则不畏 ».

18. Cf. le *Laozi* : « Après une année de famine, inévitablement vient l'épidémie. » Le *Traité général d'étiologie et de pathologie*, de Chao Yuanfang, indique au chapitre « Syndromes des maladies épidémiques » : « Cette affection est de l'ordre de la chaleur et de l'humidité. Lorsqu'au cours de l'année, le climat se dérègle, le froid et le chaud perdent leur ordonnance ou que se produisent des vents soudains et violents et des pluies torrentielles, le brouillard et l'humidité ne se dispersent plus alors le peuple subit l'épidémie. Les adultes et les enfants sont tous affectés dans les mêmes proportions. » 诸病源候论, 疫疠病诸候, 疫疠病候 : « 其病与时气温热相类。皆由一岁之内, 节气不和, 寒暑乖候, 或有暴风疾雨, 雾露不散, 则民多疾疫, 病无长少。率皆相似。 » Ouvrage édité vers 610, comprenant 50 volumes organisés en 67 chapitres, par 巢元方 Chao Yuanfang (?-?) médecin de l'académie impériale de 605 à 616. C'est la première somme sur l'étiologie et la pathologie connue dans la littérature classique.

19. *Traité général d'étiologie et de pathologie*, au chapitre « Des affections externes », paragraphe « Des affections contagieuses non saisonnières » : « Lorsque les gens sont en contact avec ces énergies malignes, ils tombent malades et l'affection se propage facilement, c'est pourquoi il est impératif de prendre des traitements préventifs. » 诸病源候论, 伤寒病诸候, 伤寒令不相染易候 : « 人感其乖庆之气而发病者, 此则多相染易, 故需预服药及为方法以防之 ».

20. La nécessité d'une alimentation régulière et maîtrisée et les conséquences pathologiques de son désordre sont indiquées dès le *Suwen*, aux chapitres « De l'innocence des âges anciens », cf. *supra*, note 5, p. 11, et « Des obstructions » : « l'excès d'aliments et de boissons endommage l'estomac et les intestins » 素问, 痹论 : « 饮食自倍, 肠胃乃伤 », entre autres. Dans cette catégorie étiologique sont incluses de nos jours les parasitoses. Dans le présent ouvrage, cependant, ces dernières sont intégrées aux intoxications.

21. Ouvrage de 李中梓 Li Zhongzi, publié en 1637 : « Les céréales pénètrent dans l'estomac, se diffusent dans les six viscères, ainsi croît l'énergie, [leurs essences] imprègnent les cinq organes, ainsi croît le sang, et l'être humain peut vivre... c'est pourquoi l'on dit : la Rate est le fondement du Ciel postérieur. » « 谷入于胃, 洒陈于六府而气至, 和调于五藏而血生, 而人以资为生...故曰 : 后天之本在脾. »

l'organisme après la naissance. La production de cette énergie dépend essentiellement du bon fonctionnement du système digestif (dans l'acception traditionnelle chinoise) et de la régularité de l'alimentation en quantité, en qualité et en fréquence²². L'excès ou l'insuffisance de la prise alimentaire, et ses irrégularités constituent des conditions susceptibles d'entraîner soit un dysfonctionnement du système digestif (indigestion, intoxication, etc.) soit un affaiblissement de son activité fonctionnelle (malabsorption, etc.) qui *in fine* retentissent sur l'ensemble de l'activité physiologique de diverses façons : pathologie digestive, affaiblissement général, etc.

Les poisons (morsures, piqûres, toxiques) et les parasitoses 虫兽伤 [*chóngshòu shāng*]

L'intoxication par le poison est une autre étiologie importante dans la conception traditionnelle.

Ces poisons peuvent être introduits dans l'organisme par le biais des insectes, des animaux venimeux, de l'alimentation, de l'air, de l'eau, des blessures, ou par contact. Les polluants divers et variés, ainsi que les molécules issues des médicaments qui se retrouvent dans l'eau potable et auxquels sont confrontés animaux et humains de nos jours²³, ainsi que les événements indésirables liés à la prise de médicaments peuvent entrer dans cette catégorie²⁴.

22. De nos jours, d'une manière générale, la quantité, la qualité et la fréquence sont à mettre en cause dans la pathologie humaine, dans le sens d'un excès pour la quantité et la fréquence, et d'une diminution pour ce qui concerne la qualité, diminution de qualité certes paradoxale dans la mesure où les pratiques de production et de conservation modernes ont permis de l'augmenter en termes de risque biologique en diminuant drastiquement les risques de corruption et de parasitose (mais les alertes régulières à la listériose et à la salmonellose doivent modérer ce résultat) en augmentant en revanche les risques chimiques, notamment en raison des polluants chimiques qui imprègnent les aliments (pesticides, conservateurs, colorants, hormonomimétiques divers, etc.). Aux époques historiques chinoises, les problèmes étaient plutôt d'un ordre inverse (famines entraînées par les guerres, les calamités climatiques, etc.) et les problèmes de conservation des aliments. À cet égard, le 金匱要略 *Compendium [des écrits] du Coffret d'Or*, seconde partie de l'ouvrage original 伤寒杂病论 de Zhang Zhongjing, compilé par 王叔和 Wang Shuhe en 1065 comporte en fin de volume deux chapitres entièrement consacrés aux interdits alimentaires concernant, le premier, les viandes de différentes origines, et le second, les autres aliments. Il est à noter que le style de ces deux chapitres semblant différer de celui du reste de l'ouvrage, on considère généralement qu'ils constituent un ajout ultérieur.

23. Cf. par exemple les actes du colloque « Résidus de médicaments dans l'eau : des molécules à surveiller ? Des risques à évaluer ? », 1^{er} octobre 2008, organisé par la Direction générale de la santé (DGS), l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), l'Agence de l'eau Seine Normandie et l'Université Paris Sud 11. Voir également le site de l'ONEMA à l'adresse <http://www.onema.fr/Perturbateurs-endocriniens>.

24. Selon l'OMS : « D'après les estimations, les réactions indésirables aux médicaments sont une cause de mortalité importante dans certains pays (elles se situent entre le 4^e et le 6^e rang). Le pourcentage des hospitalisations dues à ces réactions oscille entre 10 et 20 %. Ce phénomène a de graves répercussions économiques sur les services de soins, et certains pays ne consacrent pas moins

Les poisons 毒物 [dúwù]

Les poisons d'origine végétale ou animale sont connus depuis la plus haute Antiquité. Le 五十二病方 recense sept prescriptions pour traiter les blessures par armes empoisonnées et sept prescriptions pour traiter les empoisonnements cutanés par la résine du sumac des laquiers, *Rhus vernicifera*. La nature toxique, et son utilité dans la thérapeutique, de certaines plantes médicinales, en particulier les aconits et les euphorbes, sont connues depuis le Huangdi Neijing²⁵.

de 15 à 20 % de leur budget de la santé aux problèmes liés aux médicaments... » in Innocuité des médicaments – Pharmacovigilance, Aide-mémoire OMS disponible à l'adresse : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/AideMemoireDrugSafetyFrench.pdf

Voir également Pierre Pouyane, Françoise Haramburu, Jean-Louis Imbs, Bernard Bégaud (2000) « Admissions to hospital caused by adverse drug reactions : cross sectional incidence study », *BMJ* 320(7241): 1036.

van der Hoof CS, Sturkenboom MC, van Grootheest K, Kingma HJ, Stricker BH., Pharmacoepidemiology Unit, Department of Epidemiology & Biostatistics, Erasmus University Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands (2006) "Adverse drug reaction-related hospitalizations : a nationwide study in The Netherlands", *Drug Safety* 29(2): 161-8.

Patel H, Bell D, Molokhia M, Srishanmuganathan J, Patel M, Car J, Majeed A., Charing Cross Hospital, London W6 8RF, UK (2007) "Trends in hospital admissions for adverse drug reactions in England : analysis of national hospital episode statistics 1998-2005", *BMC Clinical pharmacology* 7: 9.

Voir également Marc Menant (2008) *La médecine nous tue*, édition du Rocher.

25. Suwen, « De l'adaptation des traitements aux conditions prévalentes » : « Lorsque la maladie prend naissance dans l'interne, il convient de traiter par les toxiques. » 素问, 异法方宜 : « 其病生于内, 其治宜毒药 ».

Suwen, « De l'ajustement de l'énergie des organes aux quatre saisons » : « Les toxiques attaquent les perversités, les cinq céréales nourrissent l'organisme, les cinq fruits les assistent. » 素问, 脏气法时论 : « 毒药攻邪, 五谷为养, 五果为助 ».

Il convient de noter ici que l'expression 毒药, toxiques, désigne dans ce contexte non seulement les plantes et substances contenant à divers titres des molécules reconnues comme toxiques dans les pharmacopées (aconit, euphorbes, datura, hellébore, etc.), mais également les plantes et substances possédant une activité forte ou drastique sur la maladie, généralement classées comme toxiques dans le 神农本草经 *Matière médicale de Shennong*, ouvrage considéré comme la plus ancienne matière médicale de la littérature chinoise. Cet ouvrage classe 365 plantes médicinales en trois catégories : les plantes et substances ayant une action douce et progressive sur l'organisme (le ginseng en fait partie), modérée et plus rapide ou violente et très rapide. Les plantes de cette dernière catégorie sont considérées comme très toxiques. *Matière médicale de Shennong*, au chapitre « De la classification [des simples] » : « les produits médicinaux de catégorie supérieure sont au nombre de cent-vingt, ce sont les empereurs, ils nourrissent la vitalité, répondant au Ciel et sont dépourvus de toxicité, ils peuvent être administrés à fortes doses de manière prolongée sans endommager l'organisme... les produits médicinaux de catégorie intermédiaire sont au nombre de cent-vingt, ce sont les ministres, ils nourrissent la constitution, répondant à l'Homme, ils peuvent avoir une certaine toxicité et doivent être administrés après réflexion. Les produits médicinaux de catégorie inférieure sont au nombre de cent-vingt cinq, ils traitent la maladie, répondant à la Terre, sont très toxiques et ne peuvent être ingérés de manière prolongée. ... » 神农本草经 - 序录 : « 上药一百二十种为君, 主养命以应天, 无毒, 多服久服不伤人,; 中药一百二十种为臣, 主养性以应人, 无毒有毒, 斟酌其宜. . . 一; 下药一百二十五种为佐使, 主治病以应地, 多毒, 不可久服..... »

Les piqûres et les morsures d'animaux et d'insectes 毒虫螫伤 [dúchóng áoshāng]

Les pathologies consécutives à la morsure des animaux ou aux piqûres d'insectes sont connues par la médecine chinoise depuis l'Antiquité. Le 五十二病方, par exemple, recense treize prescriptions destinées à traiter les morsures de serpents et deux formules s'adressant aux morsures de chien enragé.

Les piqûres d'insectes sont également connues pour entraîner différentes affections liées à la diffusion dans l'organisme des toxines 毒 produites par ceux-ci. Par ailleurs, la Chine, en particulier sa partie méridionale, connaît trente espèces de serpents venimeux terrestres et sept variétés de serpents venimeux aquatiques²⁶. Le diagnostic et le traitement des morsures de serpent et des piqûres d'insectes, en particulier les hyménoptères, les myriapodes et les arthropodes ont été formalisés dès le VII^e siècle puis développés sous les Ming, durant la première moitié du XVII^e siècle et les Qing, durant la seconde moitié et aux XVIII^e et XIX^e siècles. Le diagnostic et le traitement des piqûres et des morsures sont du domaine de la médecine externe (cf. *infra*, p. 142).

Les parasitoses 虫伤 [chóngshāng]

Les pathologies liées à l'infestation parasitaire sont connues en médecine chinoise depuis au moins le Huangdi Neijing (c. -300), mais le terme parasite 虫 [chóng] apparaît dans la littérature médicale dans différentes acceptions²⁷. C'est

26. Orlov N, Ananjeva N, Ryabov S, Rao D, "Venomous snakes of Southern China", *Reptilia* 31 :21-24.

27. Dans sa forme classique, le caractère 蟲 évoque la multiplicité et le pullulement des insectes. Ainsi au chapitre 五藏气大论 « Des propriétés des cinq constants », le Neijing indique : « À la station du Grand Froid, les insectes hibernent déjà. », « 大寒且至, 蛰虫早附 », le terme 虫 désignant ici les insectes et autres invertébrés.

Le premier ouvrage à aborder l'infestation parasitaire, ses conséquences pathologiques et ses traitements de manière formelle est le *Traité des atteintes du froid et maladies diverses* 伤寒杂病论, au chapitre « Différenciation et traitement des affections du Jueyin, avec leurs pouls et leurs syndromes » : « Atteinte de froid, pouls minime et comme sur le point de s'arrêter, l'affection dure depuis 7-8 jours, l'abdomen est froid, le patient est agité sans pouvoir se calmer, c'est le malaise des organes, ce n'est pas la syncope de l'ascaridiase. L'ascaridiase se manifeste par des vomissements de parasites, le patient connaît des phases de rémission et d'agitation, cela est dû au refroidissement des organes. Les ascaris montent et atteignent le diaphragme, d'où les crises d'agitation. Les vomissements après ingestion de nourriture, suivis d'agitation, sont la conséquence du mouvement des ascaris attirés par l'odeur des aliments. C'est pourquoi le patient vomit des parasites. », 伤寒杂病论, 辨厥阴病脉证并治 : « 伤寒, 脉微而厥, 至七八日, 肤冷, 其人躁无暂安时者, 此为脏厥, 非蛔厥也。蛔厥者, 其人当吐蛔。今病者静, 而复时烦者, 此为脏寒。蛔上入其膈, 故烦须臾复止, 得食而呕, 又烦者, 蛔闻食臭出, 其人常自吐蛔。 »

Par ailleurs, la littérature taoïste recourt abondamment à la notion de parasite ou de ver pour expliquer les affections d'origine surnaturelle, voir à ce sujet M. Strickmann, *Chinese magical medicine*, Stanford University Press, 2002, p. 36-37 et 77-78.

Enfin, le caractère 虫 a également été employé pour désigner les vecteurs invisibles des affections contagieuses comme la tuberculose. Ainsi dans les *Prescriptions essentielles pour toutes les urgences* de 孙思邈 Sun Simiao, écrit au VII^e siècle, au chapitre « Des neuf parasites », peut-on lire : « La chaleur consomme engendre des parasites dans le poumon », 备急千金要方, 九虫 : « 劳热生虫于肺 ». Dans les *Prescriptions du temple de l'humanité*, ouvrage de 杨士瀛 Yang Shiyang,

dans le 诸病源候论 *Traité général d'étiologie et de pathologie*, au chapitre 九虫病诸候 « Syndromes des neuf maladies parasitaires », que sont pour la première fois décrits et classés différents parasites intestinaux. (Cf. *infra*, p. 142).

Les traumatismes 金刃跌打伤 [jīnrèn diēdǎ shāng]

Les traumatismes externes comprennent, outre les chutes, les projections, les abrasions, les entorses, les luxations et les chocs, les blessures accidentelles ou par arme ainsi que les brûlures. La traumatologie est une partie importante de la clinique dans une médecine issue d'une culture à l'origine essentiellement agraire et guerrière. Cette catégorie étiologique inclue les hémorragies traumatiques, et les séquelles infectieuses des blessures telles que le tétanos, de même que toute la pathologie traumatique classique (déchirures, ruptures, fractures, etc.). (Cf. *infra*, p. 144.)

Du phlegme 痰 [tán] et des stases sanguines 瘀 [yū] comme facteurs étiologiques

Outre les facteurs étiologiques médiats (méta causes) que nous venons de voir, il convient également d'intégrer aux domaines étiologiques une classe de facteurs particuliers comprenant des productions pathologiques telles que le phlegme et les stases sanguines, produites au cours de nombreuses affections sous l'effet du dérèglement des fonctions physiologiques. Ces productions une fois formées peuvent perturber de manière importante l'activité physiologique en s'accumulant dans l'organisme et peuvent modifier de manière importante le cours du processus pathologique pour devenir la cause de transformations morbides à l'origine de pathologies nouvelles, différentes des pathologies initiales²⁸.

publié en 1264, il est appelé parasite malin 瘵虫 [zhàichóng] : « ce parasite malin pénètre dans les os et la moelle. » 仁斋直指方 : « 瘵虫食人骨髓 ». Le Plateau de jade sur la table de cinabre, de 孙文胤 Sun Wenyin, publié en 1636, parle de parasite consomptif 癆虫 [láochóng] comme cause de la tuberculose pulmonaire : « La maladie consomptive à son début apparaît après avoir reçu le parasite consomptif qui se diffuse dans les cinq organes et c'est la mort. » 丹台玉案 : « 盖因初起病癆之人, 先为癆虫所食 [接受] 五脏而死 ».

Ce sinogramme a donc valeur de terme générique désignant tout organisme de petite taille visible ou invisible (insectes, vers, levures, champignons, bactéries, parasites, etc.) susceptible d'affecter le fonctionnement physiologique. Dans cet ouvrage, le terme 虫 sera traduit, selon le contexte, par insecte, parasite ou animalcule.

28. À ces productions pathologiques matérielles pourrait être ajoutée une production immatérielle, le vent interne 内风 [nèifēng]. Le vent interne est la conséquence d'un dérèglement important de la circulation de l'énergie et du sang sous l'effet de la chaleur et du feu, du dérèglement de la montée du yang ou de l'insuffisance du yin et du sang (cf. p.187). Cette production pathologique n'est pas d'ordre matériel mais plutôt d'ordre fonctionnel. En d'autres termes, au contraire du phlegme et de la stase sanguine, elle n'est pas de nature substantielle et peut être uniquement identifiée par

Le phlegme 痰饮 [tányīn]

Le phlegme 痰²⁹ est la conséquence d'une transformation anormale des fluides physiologiques ou des sous-produits humides du processus digestif.

La notion de phlegme entre dans le cadre plus général des perturbations de la production et de la circulation des fluides dans l'organisme. La médecine chinoise distingue diverses productions pathologiques issues des perturbations du métabolisme de la phase liquide³⁰ du corps : l'eau 水, qui sous sa forme pathologique est fréquemment désignée par l'expression 水气³¹, l'humidité³² 湿, les fluides muqueux 饮 et le phlegme 痰.

Entre ces diverses productions existent des différences d'étiologie, de mécanisme pathologique et de consistance. L'eau 水 constitue la forme la plus fluide de celles-ci. Dans les conditions physiologiques, elle circule dans l'organisme de manière ininterrompue pour être évacuée régulièrement par les émonctoires

la nature spécifique de ses manifestations. C'est pourquoi la littérature classique ne mentionne généralement pas le vent interne dans les productions pathologiques susceptibles de devenir des facteurs étiologiques comme le sont le phlegme et les stases sanguines. Il convient cependant de noter qu'à l'instar de ces derniers, le vent interne apparaît dans les phases tardives des pathologies aiguës ou dans un contexte de grande chronicité et les tableaux cliniques qui le caractérisent diffèrent notablement de ceux qui les précèdent dans la séquence pathogénique.

Les manifestations caractéristiques du vent interne sont en rapport avec le système nerveux et incluent principalement les états convulsifs, les spasmes, les fasciculations, les accidents vasculaires cérébraux et certaines affections dermatologiques.

Dès le *Suwen*, dans le « Grand traité de la vérité suprême » sont posés les fondements du diagnostic des affections dues au vent et leur origine : « Toutes les raideurs et les contractures soudaines sont dues au vent ... Toutes les chutes et les vertiges dues au vent sont en rapport avec le Foie. » 素问, 至真要大论 : « 诸风掉眩, 皆属于肝... 诸暴强直, 皆属于风. »

29. Le caractère 痰, formé à partir de la clé de la maladie 疒 et du radical 炎 [yán] litt. inflammation, embrasement, n'apparaît dans la littérature médicale qu'à partir des Song, dans la *Matière médicale des urgences classées selon les Classiques* 经史证类备急本草 de 唐慎微 Tang Shenwei (1056-1093). Dans la littérature des époques précédentes, cette production pathologique était désignée par les termes 淡 ou 澹 [dàn]. Le terme 淡 apparaît dans le 文字集略 *Abrégé des caractères chinois* de Ruan Xiaoxu (502-560), lettré des Liang : « Le phlegme, c'est le fluide qui se trouve dans le thorax. » « 淡, 胸中液也. » Cette notion est en germe dans le *Neijing* qui décrit les principes du métabolisme des liquides, de sa régulation et des affections qui peuvent découler de ses perturbations. Elle est développée plus avant dans le *Compendium des écrits du coffret d'or*, au chapitre « De la toux et des affections dues au phlegme fluide ».

30. Pour les besoins de cet ouvrage, la phase liquide de l'organisme sera définie comme l'ensemble des fluides corporels et du plasma cellulaire, par opposition à la phase solide comprenant l'ensemble de la matière sèche.

31. *Suwen*, « De la régulation des reflux » : « Le patient ne peut pas s'allonger, s'il s'allonge cela provoque de la dyspnée, c'est la manifestation de l'accumulation de l'eau. » 素问, 逆调论 : « 夫不得卧, 卧则喘者, 是水气之客也. » *Suwen*, « Des syndromes paludéens » : « Au contact du vent, il se produit une transpiration profuse qui baigne le corps. C'est l'eau qui s'accumule sous la peau et occupe la place de l'énergie défensive. » 素问, 疟论篇 : « 汗出遇风, 及得之以浴, 水气舍于皮肤之内, 与卫气并居. »

32. *Suwen*, « Des interactions du yin et du yang » : « Lorsqu'elle agresse l'organisme, l'humidité de la Terre peut affecter les six viscères. » 素问, 阴阳应象大论 : « 地之湿气, 感则害人六腑. » *Lingshu*, « Des vents pervers » : « Lorsque l'humidité perverse affecte l'organisme elle s'accumule dans les vaisseaux et entre les chairs. » 灵枢, 贼风 : « 此皆尝有所伤于湿气, 藏于血脉之中, 分肉之间. » *Suwen*, « De l'obstruction rhumatismale » : « Lorsque triomphe l'humidité perverse, elle provoque l'obstruction rhumatismale ankylosante. » 素问, 痹论篇 : « 湿气胜者为著痹也. »

naturels. Sous l'effet de différentes causes, elle peut s'accumuler dans certaines zones, produisant principalement des œdèmes 水肿, lorsqu'elle s'accumule sous la peau au niveau du visage, des yeux ou des membres, ou de l'ascite 水臌, lorsqu'elle s'accumule dans la cavité abdominale, etc.

L'humidité 湿 est une production pathologique issue d'une perturbation de la transformation des aliments soit par dysfonctionnement du système digestif³³, soit par la consommation excessive d'aliments humides ou humectants, ou de boissons. Elle peut également pénétrer directement dans l'organisme (humidité externe) à partir du milieu ambiant. C'est une production de nature différente de l'eau en termes de viscosité, de densité et de localisation. Elle est de nature collante, grasse, impure et dense et, de ce fait, entrave très rapidement le processus énergétique. Elle s'accumule facilement sous la peau³⁴, dans les couches musculaires superficielles³⁵ ou les articulations³⁶, ou se déverse vers la partie inférieure de l'organisme³⁷ (cf. les paragraphes consacrés aux affections provoquées par l'humidité, p. 105 et suivantes).

Les fluides muqueux 饮 sont formés par la concentration des fluides organiques 津液 sous l'effet d'un processus morbide qui perturbe ou interrompt le mécanisme physiologique de leur production et de leur transformation. Ces productions sont plus fluides que l'humidité mais moins que l'eau et présentent une certaine viscosité qui favorise leur stagnation et leur accumulation dans l'organisme, dans des zones similaires à celles où peut s'accumuler l'eau : thorax, abdomen, couches musculaires superficielles au niveau des membres³⁸. C'est pourquoi on rencontre très fréquemment dans la littérature médicale l'expression 水饮 rappelant la similitude entre les deux.

Le phlegme 痰 est également la conséquence d'une perturbation aiguë ou chronique du métabolisme de la phase liquide, en particulier des fluides physiologiques. Cette production est différente de l'eau, de l'humidité et des fluides muqueux en ce qu'elle est la plus compacte et la plus dense des quatre. À l'instar de l'eau et des fluides, le phlegme peut s'accumuler dans les poumons où il forme les mucosités que la médecine chinoise classe dans les productions formées et visibles 有形之痰, mais est également à l'origine d'un très grand nombre d'affections très diverses qui peuvent toucher les membres et les articulations, le système nerveux central, le système lymphatique, etc., car contrairement à l'eau,

33. Au sens où l'entend la médecine chinoise, c'est-à-dire, principalement, le système fonctionnel de la Rate associé aux systèmes fonctionnels de l'Estomac, de l'Intestin grêle et du Côlon. (Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*.)

34. Où elle provoque des affections dermatologiques effusives (eczéma, dyshidrose, miliaires, etc.).

35. Ce qui se traduit par des myalgies ou des paresthésies.

36. Ce qui entraîne des douleurs articulaires gravatives caractérisées par des sensations de lourdeur et des gonflements.

37. Où elle provoque des manifestations morbides telles que diarrhées, pertes vaginales, troubles urinaires, etc.

38. Ces affections sont analysées et traitées exhaustivement dans le *Compendium des écrits du coffret d'or*, au chapitre « De la toux et des affections dues au phlegme fluide » 金匱要略, 痰饮咳嗽病篇.

à l'humidité et aux fluides muqueux, qui s'accumulent localement, le phlegme peut circuler dans le corps en suivant les mouvements de l'énergie et le trajet des méridiens et des collatéraux, il est alors considéré comme une production non formée et non visible en elle-même, 无形之痰. Au niveau superficiel, le phlegme est responsable de la formation des tumeurs à type de nodosité, et de la déformation des articulations. Au niveau du système lymphatique, le phlegme est produit aux dépens de la lymphe et s'accumule dans les chaînes ganglionnaires où il forme des nodosités (adénopathies tuberculeuses ou non 痰核瘰癧 [tánhé lúǒh], par exemple). Au niveau du système nerveux central, le phlegme peut être responsable d'états de démence avec production de coma ou d'états stuporeux, de paralysie, de vertiges, lorsqu'il s'accumule dans la poitrine il peut provoquer des affections cardiaques, etc.

D'une manière générale, considérées du point de vue de leur nature intrinsèque, ces quatre productions pathologiques constituent deux groupes : l'eau et l'humidité 水湿 qui trouvent leur origine dans la partie liquide des aliments et les boissons ou le milieu ambiant, d'une part, et le phlegme et les fluides muqueux 痰饮, dont l'origine est une transformation pathologique des fluides organiques, d'autre part.

Le phlegme peut ainsi apparaître dans de nombreuses affections d'étiologies très diverses, dans lesquelles il constitue une conséquence morbide du processus pathologique. C'est le cas, par exemple, dans les atteintes externes du Poumon provoquant une toux productive. Le phlegme se présente alors sous la forme de mucosités visibles qui disparaîtront dès lors que l'agent pathogène à l'origine de l'affection aura été éliminé.

Il convient donc de distinguer le phlegme en tant que conséquence d'un processus pathologique et le phlegme en tant que cause d'un processus pathologique. Cette problématique a fait l'objet de discussions dans la littérature médicale, débat dont la synthèse a été faite par 王珪 Wang Gui³⁹, dans le 泰定养生主论, *Grand traité de la paix universelle pour l'entretien du principe vital* (1368) dans lequel, se fondant sur la dialectique du causal et du conséquentiel proposée dans le *Suwen*⁴⁰, il pose en principe que « si le phlegme est la cause de l'affection, les traitements doivent avant tout viser à éliminer le phlegme et, secondairement à traiter la maladie. Si le phlegme est le produit de l'affection, les traitements doivent principalement traiter la maladie et secondairement éliminer le phlegme⁴¹. »

En médecine chinoise contemporaine, un consensus s'est fait sur les manifestations cliniques à prendre en compte pour diagnostiquer la présence de phlegme : toux productive, grassement de la voix, enduit lingual gras et poulx glissant sont

39. 王中阳 Wang Zhongyang, lettré des Yuan, qui abandonna toute fonction officielle à l'âge de quarante ans pour se consacrer à l'étude de l'alchimie et de la médecine. Adeptes des techniques pour nourrir la vitalité 养生.

40. Cf. le paragraphe dédié à cet outil diagnostique, p. 85.

41. Chapitre « Des obscurités dans les syndromes du phlegme », 痰证或论 : « 因痰而致病者, 先治其痰, 后调余病; 因病而致痰者, 先调其病, 后逐其痰. »

les principaux. État stuporeux, oppression thoracique et abdominale, obésité, absence de soif, nausées voire vomissements sont les caractères secondaires.

Le diagnostic des affections dues au phlegme s'appuie sur plusieurs outils : le diagnostic différentiel selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques, le diagnostic différentiel selon les systèmes fonctionnels et le diagnostic selon les méridiens et les collatéraux. (Cf. *infra* p. 179 et suivantes.)

Les stases sanguines 血瘀 [xuèyū]

En médecine chinoise, l'expression « stases sanguines » fait référence à toutes les situations cliniques dans lesquelles, sous l'effet de différentes causes, le sang voit sa circulation ralentir ou s'interrompre dans les vaisseaux sanguins, ou s'extravase hors de ceux-ci, au niveau des systèmes fonctionnels, des méridiens ou des tissus.

La formalisation de la notion de stase sanguine s'est réalisée durant tout le processus du développement de la médecine chinoise, à partir des énoncés du Neijing, développés par Zhang Zhongjing puis par de nombreux auteurs postérieurs dont, entre autres, 陶华 Tao Hua dans son *Recueil complet du Shanghan 伤寒全生集* (1445), 武之望 Wu Zhiwang dans son *Compendium au bénéfice du yin 济阴纲目* (1620), ainsi que les deux auteurs majeurs des Qing sur ce sujet, 王清任 Wang Qingren dans ses *Corrections des erreurs du monde médical 医林改错* (1830) et 唐容川 Tang Rongchuan dans son *Traité des syndromes du sang 血证论* (1884).

La stagnation et le blocage de l'énergie⁴², l'insuffisance de sa force motrice⁴³, la présence locale de froid provoquent une coagulation des fluides du sang⁴⁴, l'insuffisance de yin et la chaleur interne⁴⁵ entraînent une déficience des liquides et en particulier des fluides du sang, ce qui se traduit par un dessèchement du sang susceptible d'entraver sa circulation, enfin, les traumatismes⁴⁶ causent une dispersion de l'énergie et une stase de sang locales. Tous ces mécanismes sont la cause d'un ralentissement progressif puis d'un arrêt de la circulation sanguine

42. 王肯堂 Wang Kentang (1549-1613), médecin réputé des Ming, indique dans ses *Expositions essentielles du Lingshu*, au chapitre « Des affections de l'énergie et du traitement du Rein » : « lorsque le processus énergétique est bloqué, le sang l'est également. » 灵兰 [l'expression 灵兰 désigne la bibliothèque impériale, mais également le Lingshu] 要览, 气病治肾 : « 气机凝滞, 血亦因之痹塞. »

43. Suwen, « Précieux traité du pouls des organes » : « Lorsque l'énergie vient soudainement à manquer, les organes se ferment et les vaisseaux sont bloqués. » 素问, 玉机真脏论 : « 急虚身中卒至, 五脏绝闭, 脉道不通. »

44. Suwen, au chapitre « De l'harmonisation des méridiens » : « Lorsque le froid stagne, il provoque la coagulation du fluide sanguin, cette coagulation bloque les vaisseaux. » 素问, 调经论 : « 寒独留则血凝泣, 凝则脉不通. »

45. Le *Traité général d'étiologie et de pathologie*, indique au chapitre « Des atteintes de froid avec hématomèse » : « Lorsque la chaleur toxique s'enfonce, elle se conglobe aux organes et aux viscères et entraîne l'accumulation de stases dans la profondeur de l'organisme. » 诸病源候论, 伤寒吐血候 : « 热毒入深, 结于五脏, 内有瘀积. »

46. Le *Traité des expériences diverses* indique : « En cas de traumatisme sans rupture, le sang et l'énergie sont très fréquemment bloqués. » 经历杂论 : « 跌打不破, 多血瘀气滞. »

dans certaines zones du corps, le sang ainsi bloqué formant des stases sanguines 瘀.

La problématique des stases sanguines renvoie à deux expressions dans la littérature médicale : la première, 血瘀 litt. stagnation de sang, de l'ordre de la pathogénie, désigne le ralentissement, puis éventuellement l'arrêt, de la circulation sous l'effet des causes morbides que nous venons de voir. La seconde, 瘀血 litt. sang stagnant, de l'ordre de la production pathologique, que l'on pourrait traduire par thrombus ou embole, désigne les stases formées soit par extravasation du fluide sanguin, soit sous l'effet du ralentissement et de l'arrêt de la circulation, entravant de manière importante la circulation sanguine et à l'origine de transformations morbides nouvelles.

La circulation du sang touchant à l'ensemble de l'organisme, toutes ses structures sans exception peuvent être affectées par la stase sanguine. C'est pourquoi le cadre pathologique de ces affections est extrêmement étendu.

La manifestation morbide principale de la stase sanguine est une douleur, pongitive ou térébrante, localisée et fixe, aggravée à la pression et durant la nuit. Si la stase affecte la cavité thoraco-abdominale, cette douleur accompagne généralement la présence de nodosités ou de tumeurs indurées. Si la stase affecte les tissus superficiels, la douleur accompagne une cyanose ou une lividité terreuse cutanées à type d'hématome ou de pétéchies.

Les affections dues à la stase sanguine sont nombreuses et variées dans la nosologie occidentale : AVC, cardiopathies, cancers, affections dermatologiques, arthralgies, céphalées et migraines, affections gynécologiques diverses (dysménorrhée, aménorrhée, fibromes, etc.), et affections neuropsychiatriques.

Le diagnostic des stases sanguines s'appuie sur les trois mêmes outils diagnostiques que celui des affections de phlegme : diagnostic différentiel selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques, diagnostic différentiel selon les systèmes fonctionnels et diagnostic différentiel selon les méridiens et les collatéraux. (Cf. *infra*, p. 179 et suivantes.)

Éléments de pathologie

La notion de pathogénie

La pathogénie des affections en médecine chinoise repose sur la différenciation des causes, qui peuvent être externes, internes, ou autres (cf. note 6, p. 11). À cet égard, reprenant la classification du 三因病机, les affections provoquées par les six excès climatiques, ainsi que les maladies épidémiques entrent dans le cadre des affections externes, les affections d'origine émotionnelle ainsi que toutes les affections provoquées par les autres causes (alimentation, dérèglement de l'activité, poisons et parasitoses ainsi que traumatismes) entrent dans le cadre des affections internes¹. Les affections qui en résultent sont donc globalement de deux ordres : affections d'origine externe 外伤 [wàishàng] et affections d'origine interne² 内伤 [nèishàng].

Exemple de l'une des affections provoquées par ce que la médecine chinoise appelle chaleur pathogène³ 热邪 [rèxié]

Les caractéristiques générales de ce groupe d'affections appelées collectivement 温病⁴ [wēn bìng] présentent, d'une part une nature généralement, mais pas

1. Comme toujours en médecine chinoise, il convient de ne pas confondre la *nature des causes* (internes 内因, externes 外因, ni internes ni externes 不内不外因) qui renvoie aux caractéristiques étiologiques et la *nature de l'affection* (interne 内伤 ou externe 外伤) qui renvoie aux caractéristiques pathologiques de l'affection.

2. Dans les affections d'origine interne sont comprises les affections correspondant aux stades tardifs des affections externes qui au cours de leur progression dans l'organisme ont muté pour changer de nature et affecter l'activité physiologique de manière plus systémique et chronique, ainsi que les affections provoquées par les émotions, le surmenage et les irrégularités alimentaires. (Cf. *infra*.)

3. 热邪 [rèxié] : chaleur pathogène ou perversité de chaleur (qui traduit plus littéralement le terme). Elle constitue l'agent pathogène majeur à l'origine d'un domaine pathologique extrêmement vaste appelé 温热病 litt. affections de tiédeur et de chaleur, et qui englobe l'ensemble des affections fébriles infectieuses, saisonnières, contagieuses ou épidémiques, au même titre que le froid pathogène 寒邪 constitue l'agent pathogène majeur d'un autre grand domaine de la pathologie appelé 伤寒 et qui englobe toutes les pathologies aiguës liées au froid, et leurs complications. Ces deux écoles de pensée se fondent sur le 伤寒论 *Traité des atteintes du froid* (cf. *supra* note 2) depuis le III^e siècle. Le développement complet de l'analyse et du traitement des affections de tiédeur fut finalisé aux XVII^e et XVIII^e siècles, dans des ouvrages successifs ayant chacun développé plus avant cette analyse : le 温疫论 *Traité de la tiédeur épidémique* de 吴又可 Wu Youke, 1642 ; le 温热论 *Traité [des affections] de tiédeur et de chaleur* de 叶天士 Ye Tianshi, 1746 ; le 湿热条辨 *Différenciation [des affections] de chaleur et d'humidité* [ou 湿热病篇 *Des affections de chaleur et d'humidité*] de 薛生白 Xue Shengbai (1681-1770), et enfin le 温病条辨 *De la différenciation des affections de tiédeur*, de 吴鞠通 Wu Jutong, 1798. C'est pourquoi on parle classiquement des 清代温病四大家 « quatre maîtres des affections de tiédeur des Qing » ou de 叶薛吴王 « Ye, Xue, Wu et Wang ».

4. Cf. *infra* p. 156 et 166.

obligatoirement, contagieuse et épidémique, et, d'autre part, un caractère saisonnier et régional. Cependant, elles se manifestent toujours par un tableau clinique dont le symptôme majeur est la fièvre, accompagnée de soif, de rougeur (au niveau du visage et du corps lingual au moins), d'oligurie avec urines concentrées, et d'un pouls rapide 数. Au sein de ce groupe qui rassemble de nombreuses affections, nous nous intéresserons plus particulièrement à une maladie appelée 风温 [fēngwēn], traduit ici par vent-tièdeur (cf. *infra*, p. 156).

Cette affection se singularise par une installation saisonnière marquée, en hiver et au printemps, bien qu'elle puisse, plus rarement, se rencontrer au cours des autres saisons. Durant la phase initiale de son installation, les agents pathogènes du vent et de la chaleur perturbent l'énergie défensive au niveau du système fonctionnel du Poumon⁵ puis, en l'absence de traitement ou en cas d'insuffisance de la résistance de l'organisme, elle évolue suivant différentes modalités pathologiques (syndromes) en fonction de l'état de santé et de la constitution du patient. Au cours de la pénétration des agents pathogènes de la couche défensive (plus superficielle) vers la couche de l'énergie (plus profonde), la pathogénie peut dériver vers les systèmes du Yangming ou du Jueyin (Péricarde), et dans ces cas donner naissance à des tableaux cliniques très différents, ou rester localisée dans le système fonctionnel du Poumon (cf. *infra*, schéma de la pathogénie de l'affection).

Le tableau clinique fondamental du stade le plus précoce de l'affection⁶ s'établit ainsi : fièvre, légère crainte du froid et du vent, absence de transpiration ou transpiration légère, céphalée, toux, légère soif, enduit mince et blanc, bords et pointe de la langue rouges, pouls superficiel et rapide⁷.

Les syndromes successifs de cette pathologie s'énoncent ainsi, dans l'ordre de leur progression pathologique dans le système fonctionnel initial, vers la couche de l'énergie : la perversité de chaleur s'accumule dans le Poumon ; le phlegme et la chaleur se conglomèrent dans la poitrine ; le phlegme et la chaleur obstruent le Poumon, la chaleur se conglomère dans les viscères ; et la chaleur du Poumon provoque une éruption cutanée⁸.

Le tableau clinique de ces différents syndromes reflète l'agression du poumon par la chaleur et se caractérise principalement par une fièvre élevée, de la toux et de la dyspnée, chaque modalité pathologique se manifestant dans les symptômes accompagnants : mucosités collantes jaunes voire striées de sang, dans le premier cas ; rubéfaction intense du visage, soif de liquide froid impossible à étancher,

5. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*.

6. Qui correspond à la couche défensive 卫分, dans l'analyse selon les quatre couches ou au Foyer supérieur 上焦 dans l'analyse selon les Trois Foyers.

7. Bien entendu la présence plus ou moins marquée de tel ou tel symptôme donne une indication à la fois sur la gravité de l'atteinte et sa tendance évolutive. Ainsi, par exemple, une soif relativement intense et un enduit jaune accompagnant les autres symptômes peuvent indiquer une situation en marche vers un stade plus grave. Inversement, l'absence de toux ou de soif signalent, dans ce contexte, une affection bénigne ou à un stade extrêmement précoce.

8. 邪热壅肺 ; 痰热结胸 ; 痰热阻肺, 肺有热结 ; 热 肺热发疹.

vomissements à l'ingestion d'eau, oppression thoracique avec sensation de plénitude, et douleurs thoraciques à la pression dans le deuxième.

Lorsque le phlegme et la chaleur obstruent le Poumon, la chaleur commence à se propager vers l'estomac et les intestins⁹, c'est pourquoi le tableau se caractérise par de la toux, de la dyspnée, une production importante de phlegme, de la constipation et une fièvre aggravée en fin d'après-midi. Lorsque la chaleur du Poumon se diffuse vers la peau (qui constitue l'un des tissus du système fonctionnel), la fièvre, la toux et l'oppression thoracique s'accompagnent d'une éruption cutanée de papules rouges.

Lorsque l'affection évolue vers les systèmes du Yangming¹⁰, le processus pathologique affecte principalement les intestins et se traduit par l'un des trois syndromes suivants : plénitude de chaleur dans le Yangming, pénétration de la chaleur dans les intestins, syndrome dysentérique dû à la chaleur intestinale¹¹. La plénitude de chaleur dans le Yangming concerne initialement le méridien de l'Estomac, c'est une perturbation fonctionnelle. Les signes de l'atteinte du Poumon (toux, dyspnée) ont disparu. Le tableau se caractérise par une hyperthermie avec aggravation en fin d'après-midi accompagnée d'une transpiration profuse, d'une soif extrêmement importante de liquides froids, c'est le cas de l'atteinte fonctionnelle du système, c'est-à-dire la « plénitude de chaleur dans le méridien du Yangming ».

La pénétration de la chaleur dans le système peut dépasser le simple cadre fonctionnel en rapport avec le méridien et affecter les viscères, en particulier, le Gros Intestin. Cette situation peut avoir deux conséquences sur le transit.

Si la chaleur présente au niveau de l'Estomac pénètre dans les intestins, elle peut y entraîner un dessèchement des tissus et des selles en formation à différents niveaux de la voie intestinale, les troubles du transit deviennent plus patents ce qui se traduit par une fièvre vespérale, un délire intermittent, une constipation importante ou parfois une évacuation de fluides putrides, une sensation de brûlure anale et une distension de l'abdomen accompagnée d'une sensation de plénitude, d'une induration et de douleurs.

Dans le second cas, la situation est inverse. La chaleur présente dans la voie intestinale accélère le transit, le tableau clinique se caractérise alors par de la fièvre, de la soif, une diarrhée de selles liquides jaunes, chaudes et putrides avec sensation de brûlure anale, et douleurs abdominales sans plénitude ni induration. La toux peut persister dans certains cas.

9. Ce qui pour la médecine chinoise n'est pas surprenant dans la mesure où le système fonctionnel du Poumon est associé fonctionnellement à celui du Côlon, cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, op. cit.* Par ailleurs, la proximité anatomique de la voie respiratoire et de la voie digestive permettent aux perversités de migrer de l'une vers l'autre. Enfin, sur le plan étiologique, la bouche et la voie digestive sont également des points d'entrée de la chaleur pathogène.

10. Le système du Yangming est formé des systèmes fonctionnels de l'Estomac et du Gros Intestin (ce qui inclut les méridiens).

11. 热盛阳明 ; 热传肠腑 ; 肠热下利.

La persistance de la chaleur dans les systèmes du Poumon et de l'Estomac peut affecter les organes et léser du yin¹² à ce niveau. Le syndrome qui en découle est alors « chaleur dans le Poumon et l'Estomac avec endommagement du yin ». Les symptômes caractéristiques de cette évolution sont fièvre avec transpiration spontanée, rubéfaction du visage, sécheresse de la bouche et de la langue avec soif, nervosité et insomnie, respiration courte et lassitude, difficulté à se tourner avec sensation de corps lourd, nausées intermittentes et agueusie.

Enfin lorsque l'affection évolue directement de la couche superficielle vers le Péricarde, elle provoque l'apparition du syndrome de blocage interne avec échappement externe¹³. Le tableau clinique se caractérise par une hyperthermie, un refroidissement important des extrémités, de la confusion mentale avec délire ou une perte de conscience avec aphasie et raideur de la langue. C'est une situation aiguë engageant le pronostic vital.

Ces modalités pathologiques sont fondamentalement la conséquence de la nature chaude de l'agent pathogène. L'augmentation de la chaleur au niveau du tissu bronchique entraîne une évaporation des fluides qui humectent naturellement les tissus (surfactant pulmonaire, ou mucus de la voie aérienne, par exemple) ce qui se traduit par une « sécheresse » manifestée par une toux sèche, une sensation de sécheresse dans la bouche et la gorge, un enduit lingual sec. Si la chaleur est plus intense, les symptômes sont majorés : fièvre, transpiration, soif et agitation, toux dyspnéique, ou productive avec mucosités jaunes et collantes ou avec traces de sang, oppression thoracique douloureuse, langue rouge enduit jaune, pouls rapide. Ce sont les signes de l'accumulation de chaleur dans le Poumon.

Une autre conséquence de la présence de chaleur dans le système du Poumon est liée à l'action de celle-ci sur les fluides corporels qui subissent une transformation en phlegme par évaporation, concentration et coagulation, d'où l'apparition d'une toux productive, ce phlegme entravant le fonctionnement bronchique, provoque l'apparition de la dyspnée. Une dernière conséquence locale de la chaleur concerne les capillaires sanguins, dans lesquels la chaleur provoque l'agitation du sang, se traduisant par une augmentation locale de la pression, et un affaiblissement de la paroi vasculaire. Les deux se combinent pour favoriser l'extravasation du liquide sanguin qui se présente sous forme de filets dans les mucosités expectorées.

Une telle explication des manifestations morbides par l'action des perversités, sur la base de leur nature et de leurs propriétés intrinsèques, sur les systèmes et les tissus peut être étendue à l'ensemble des syndromes de chaque affection. (Cf. Fig. 2.)

12. Pour une explication de ce à quoi correspond le yin dans l'organisme et en particulier dans l'estomac, cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*.

13. 内闭外脱.

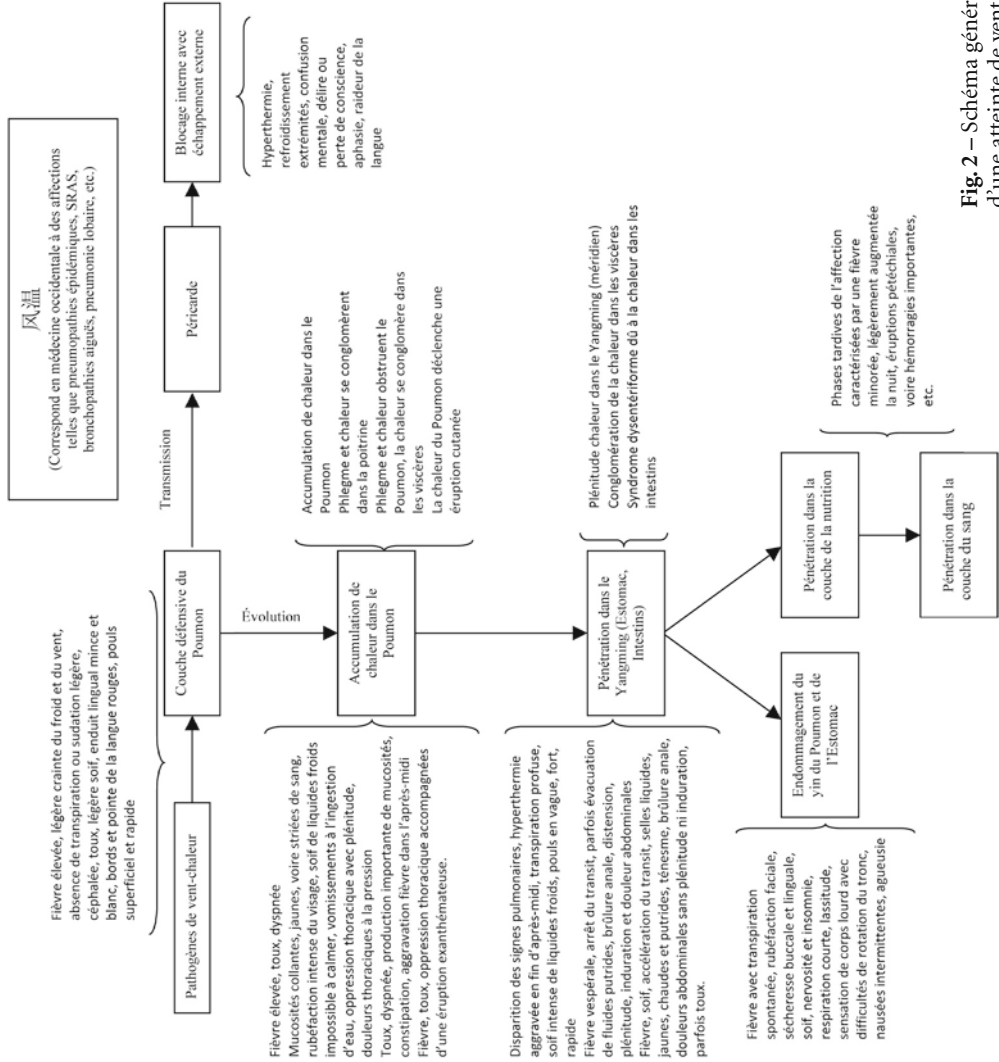


Fig. 2 – Schéma général de l'étiopathogénie d'une atteinte de vent-tiédeur.

La notion de syndrome 证候 [zhèng hòu]

Généralités

Ainsi que nous l'avons déjà évoqué¹⁴, la notion de syndrome en médecine chinoise croise l'acception de ce terme en médecine occidentale mais, plus précisément, apporte des informations supplémentaires, caractéristiques de la pathogénie et de l'état particulier du patient, en même temps qu'il est le reflet des causes, de la nature, de la localisation, de l'étendue et de l'évolution de la maladie. Il renvoie donc à un tableau clinique caractéristique d'une modalité pathologique particulière de l'affection considérée.

Ainsi que le démontre l'étude du 五十二病方 *Prescriptions pour les cinquante-deux affections*, la notion de syndrome est postérieure à la notion de maladie dans le corpus théorique de la médecine chinoise. Si le Huangdi Neijing recense encore environ trois cents maladies, la notion de syndrome commence à apparaître dans le discours médical, ainsi peut-on lire : « l'excès des facteurs pathogènes induit un syndrome de plénitude ... La faiblesse est due à l'épuisement de l'énergie quintessenciée ... La pléthore de yin produit du froid, l'excès de yang produit de la chaleur ... La déficience de yang conduit au froid, la déficience de yin conduit à la chaleur ... L'excès d'humidité provoque une diarrhée chronique ... Les raideurs soudaines sont dues au vent ... L'agression de l'Estomac par la chaleur accélère la digestion, et produit une faim canine, la peau de la zone sus-ombilicale est chaude ; l'agression du froid sur l'Estomac provoque une distension abdominale ... L'insuffisance de l'énergie de la Rate entraîne une faiblesse des quatre membres, une perturbation des cinq organes, des troubles menstruels, etc. ... La plénitude de la Rate provoque une distension abdominale et une oligurie. ... » Dans ces différents extraits apparaissent les notions de syndromes « de plénitude », « d'épuisement de l'énergie quintessenciée », « de pléthore de yin avec froid », « d'excès de yang avec chaleur », « de déficience de yang et froid », « de déficience de yin et chaleur », « d'excès d'humidité », « d'atteinte de l'Estomac par la chaleur ou le froid », « d'insuffisance de l'énergie de la Rate », etc., notions toujours d'actualité dans la clinique.

Le *Traité des atteintes du froid*¹⁵ a été le premier ouvrage à systématiser la notion de syndrome et le processus de développement de la stratégie thérapeutique qui en découle 辨证论治¹⁶, sur la base des principes énoncés dans le Neijing.

Un ouvrage moderne, le 中医证候临别诊断学 *Diagnostic différentiel des syndromes en médecine chinoise clinique*¹⁷ compte 483 syndromes principaux,

14. Cf. note 5, p. 3.

15. Cf. note 6, p. 4.

16. Cf. également le tome 3, *Introduction à la thérapeutique en médecine chinoise, Applications thérapeutiques*. À paraître.

17. Cf. bibliographie.

tous domaines cliniques confondus, alors que les Normes d'état de la République Populaire de Chine pour la médecine chinoise, en recensent environ 800¹⁸.

La notion de syndrome permet de définir les caractéristiques essentielles et spécifiques de la pathologie au moment où le diagnostic est posé : causes, nature de l'affection, localisation, étendue, état du yin et du yang, de l'énergie physiologique et de l'énergie pathologique, etc.

Ainsi, le syndrome peut renvoyer à *l'état de l'organisme*, par exemple :

- Le syndrome de froid de la profondeur, 里寒证, est le résultat de l'invasion des couches internes de l'organisme par le froid pathogène à partir de la superficie. Ce syndrome peut également être la conséquence de la diminution de l'énergie yang provoquée par un excès de l'énergie yin¹⁹, ou l'excès de yin consécutif à une diminution de l'énergie yang²⁰. Ces deux dernières situations, aussi proches puissent-elles paraître sont extrêmement différentes dans leur étiopathogénie. Les caractéristiques fondamentales du syndrome de froid dans la profondeur sont une sensation de refroidissement généralisée plus ou moins marquée, mais prédominant au niveau des membres, un teint pâle, une intolérance au froid et une difficulté à se réchauffer, une absence de soif, des urines aqueuses et abondantes, des selles molles, une langue pâle, un enduit lingual blanc, humecté ou humide, un pouls lent et tendu.

- Le syndrome de déficience, 虚证, qui décrit un état de déficience de l'énergie, en particulier de l'énergie quintessenciée, entraînant un affaiblissement de la résistance de l'organisme aux affections et une diminution de l'activité physiologique. Ce syndrome, fréquemment observé chez les patients présentant une faiblesse générale ou durant une longue maladie, se caractérise par un teint terne, de l'apathie, une respiration courte, une voix affaiblie, des palpitations, de l'insomnie, une réduction de l'appétit et de la prise alimentaire, une langue gonflée, jeune, un pouls faible.

Le syndrome peut également renvoyer à la *localisation, la nature et l'étendue de la pathologie*. Ainsi, par exemple :

- Le syndrome de déficience et de froid de la Rate et de l'Estomac, 脾胃虚寒证, renvoie à une condition pathologique résultant d'un déficit fonctionnel de la Rate et de l'Estomac associé à la présence de froid. Il est caractérisé par des symptômes tels qu'une sensation de froid, une douleur froide au niveau de la cavité gastrique, de l'aérophagie et de l'aérocolie, un hoquet, des vomissements, une diminution de l'appétit et de la prise alimentaire, une diarrhée récidivante, de la fatigue, de l'oli-

18. Normes de la République Populaire de Chine – Classification et codification des affections et des syndromes de médecine chinoise, 1995. 中华人民共和国国家标准GB/T15657-1995- 中医病证分类与代码.

19. Ayant pour cause un excès d'aliments crus et froids, par exemple, et se traduisant par une intolérance au froid, un refroidissement des membres et de la diarrhée.

20. Dû au surmenage et à l'épuisement des ressources yang du corps à cause d'un excès d'activité sexuelle, par exemple, manifesté par une intolérance au froid, un refroidissement des extrémités, de l'impuissance, une sensation de faiblesse et d'endolorissement des lombes, un refroidissement du scrotum, éventuellement accompagnés d'œdèmes et/ou de diarrhée (indiquant que le yang de la Rate est également déficient).

gurie, des œdèmes, un amaigrissement, une langue pâle, un pouls faible. L'intitulé du syndrome fait référence à la localisation de la pathologie (systèmes fonctionnels de la Rate et de l'Estomac), sa nature (déficience et froid), son étendue (l'insuffisance du yang de la Rate est fréquemment la conséquence d'une insuffisance du yang fondamental au niveau du Rein), sa pathogénie (déficience du yang et dérèglement du processus énergétique au niveau du Foyer Moyen perturbant les mouvements de montée de l'énergie de la Rate et de descente de l'énergie de l'Estomac). Le syndrome peut renvoyer à **certains aspects étiopathogéniques** propres à la médecine chinoise. Ainsi, par exemple :

- Le syndrome de stagnation de chaleur et d'humidité au Centre 湿热中阻证 correspond à une rétention d'humidité et de chaleur au niveau de la Rate et de l'Estomac et se manifeste par une gêne épigastrique, une distension et une douleur abdominales, des nausées, une perte d'appétit, de la soif, sans envie de boire, des urines peu abondantes et de couleur foncée, des selles molles, de la fièvre, une langue rouge avec un enduit lingual blanc et gras, et un pouls glissant et rapide ou submergé et rapide. L'intitulé du syndrome donne une indication sur les facteurs pathogènes impliqués (chaleur et humidité), et leur pathogénie (rétention et stagnation au Foyer Moyen entravant le processus énergétique des systèmes fonctionnels correspondants, c'est-à-dire la Rate et l'Estomac).

Dans les affections fébriles, le syndrome fournit une indication sur le **stade intrinsèque et le sens de l'évolution pathologique**. Ainsi, par exemple :

- Le syndrome de la couche nutritive 营分证 correspond à un stade tardif et relativement grave d'une affection due à la tiédeur 温病. Dans cette situation, la profondeur 里 de l'organisme est envahie par l'agent pathogène qui s'est développé à partir de la couche de l'énergie 气分 ou défensive 卫分. Le syndrome de la couche nutritive se caractérise par une augmentation nocturne de la température, de l'irascibilité ou un état délirant, une langue écarlate, des macules cutanées de type hémorragique, un pouls petit et rapide. Ce syndrome est une voie d'évolution vers le stade terminal des affections fébriles, le syndrome de la couche du sang 血分证. (Cf. « Le diagnostic différentiel des quatre couches », p. 156.)

Les syndromes complexes 错杂证候 [cuòzá zhèng hòu]

Au cours de l'évolution des maladies peuvent apparaître des situations pathologiques complexes faisant coexister deux syndromes de natures opposées ou antinomiques. Cette antinomie émergeant du tableau clinique ne doit pas être négligée car elle reflète la nature profonde des différents aspects de l'affection. Sur le plan clinique, le diagnostic différentiel doit évaluer en priorité les causes et les effets, les manifestations principales et les secondaires²¹ pour aboutir à un diagnostic, puis à un traitement adéquats et complets.

21. Cf. *infra*, p. 85, les paragraphes sur la notion de causal et de conséquentiel 标本.

Le décodage des tableaux cliniques de syndromes complexes associant des syndromes d'atteinte interne et externe, de chaud et de froid, de plénitude et de déficience met en œuvre le crible des huit critères²².

Par ailleurs, un syndrome complexe interne-externe peut mettre en jeu du froid et de la chaleur, ou de la plénitude et de la déficience. Il sera ainsi possible d'observer, par exemple, un syndrome de froid de plénitude externe compliqué par une situation de chaleur de déficience interne. Une analyse fine de ce type de tableau clinique au moyen du crible des huit critères permet d'en démêler l'écheveau.

Intrication de syndromes de superficie et de profondeur 表里错杂证

Trois situations peuvent conduire chez un même patient à la combinaison de syndromes d'atteinte externe et interne. La première correspond à certains stades d'une affection externe²³ ; la seconde relève de la pénétration d'une perversité externe qui, après avoir stagné dans les structures anatomiques superficielles (poils, peau, méridiens et collatéraux, etc.²⁴), finit par pénétrer dans la profondeur ; la troisième se rencontre chez les patients souffrant d'une pathologie interne non traitée entraînant une déficience de l'énergie physiologique ou d'une déficience constitutionnelle permettant de ce fait la pénétration des agents pathogènes externes (cf. Tableau 5). Ce type de syndrome complexe peut être classé en six catégories.

• **Syndrome de froid dans la superficie et la profondeur** 表里俱寒证 : peut survenir chez les patients souffrant d'un excès de froid yin ou d'une déficience du yang à différents niveaux (Rate et Estomac, Rein, Poumon, Cœur, etc.). Cette faiblesse favorise la pénétration du froid externe pathogène occasionnant une atteinte simultanée de la superficie et de la profondeur. Dans le cas d'une atteinte de vent-froid chez une personne souffrant d'une déficience du yang de la Rate et de l'Estomac avec froid, par exemple, on pourra observer les manifestations du syndrome de superficie : crainte du froid sans transpiration, céphalées et douleurs corporelles ainsi que les manifestations du syndrome de froid dans la profondeur : douleurs abdominales froides, diarrhée, refroidissement des membres, etc.

• **Syndrome de chaleur dans la superficie et la profondeur** 表里俱热证 : peut s'observer chez les patients souffrant d'un état de chaleur interne préexistant qui facilite la pénétration des agents pathogènes lors d'une exposition à la

22. Cf. *infra*, p. 81.

23. C'est le cas d'une atteinte de froid affectant simultanément soit le Taiyang et le Yangming, le premier correspondant à la superficie et le second, à la profondeur, soit une division yang et une division yin. Cf. p. 152 et suivantes la présentation des différents modes de transmissions des perversités de l'atteinte de froid.

24. Cf. par exemple les affections provoquées par le vent externe, p. 92 et suiv.

chaleur externe. Le tableau clinique comportera des manifestations du syndrome de chaleur dans la superficie telles que fièvre élevée accompagnée ou non d'une légère crainte du froid, ainsi que les symptômes du syndrome de chaleur dans la profondeur tels que soit avec envie de boire froid, agitation, délire, etc.

• **Syndrome de plénitude simultanée de la superficie et de la profondeur** 表里俱实证 : ce syndrome est la conséquence d'une pénétration du vent et du froid dans la superficie chez un patient souffrant par ailleurs d'une accumulation d'aliments dans le tractus digestif. On observe alors les symptômes du syndrome de superficie : fièvre, crainte du froid, absence de transpiration, courbatures auxquelles s'associent des symptômes d'indigestion : écœurement et inappétence, nausées voire vomissements, éructations fétides, etc.

• **Syndrome de déficience simultanée de la superficie et de la profondeur** 表里俱虚证 : ce syndrome apparaît le plus fréquemment à la suite d'un traitement diaphorétique²⁵ inadéquat ayant entraîné une déficience de la superficie chez un patient présentant un état de déficience constitutionnelle. Le tableau est celui d'une déficience importante de l'énergie et du sang avec essoufflement et transpiration spontanés ou à la moindre activité, fatigue, crainte du vent, palpitations, etc.

• **Syndrome de déficience de la superficie et de plénitude interne** 表虚里实证 : cette situation est en rapport avec une déficience de l'énergie du Poumon entraînant un relâchement de la superficie manifesté par la crainte du vent et la transpiration spontanée, compliquée par un arrêt du transit intestinal provoquant des douleurs abdominales et de la constipation, avec un enduit lingual épais.

• **Syndrome de plénitude de la superficie avec déficience de la profondeur** 表实里虚证 : ce syndrome apparaît durant une atteinte de la superficie par le vent et le froid externe chez un patient souffrant d'une déficience constitutionnelle (énergie, sang, yin ou yang). On observe alors les manifestations de l'atteinte externe : fièvre, crainte du vent et du froid, courbatures, et celles de la déficience interne (fatigue, essoufflement, palpitations, vertiges, refroidissement interne, diarrhée, transpiration nocturne, etc.)

25. Les traitements diaphorétiques sont généralement (mais pas uniquement) administrés dans le traitement des atteintes externes de froid et d'humidité, avec ou sans vent. Les formules diaphorétiques utilisées diffèrent notablement selon l'étiopathogénie. L'emploi d'un diaphorétique fort (réserve aux atteintes de froid) dans une atteinte de vent froid chez un patient présentant une déficience constitutionnelle, par exemple, peut léser l'énergie physiologique (c'est-à-dire, selon les cas, l'énergie, le sang, le yin ou le yang) de manière très importante. Voir le quatrième paragraphe de la note 9, p. 5 pour ce qui concerne l'emploi de deux diaphorétiques différents dans ces circonstances, et la fin de la note 2, p. 20 pour ce qui concerne les préoccupations de Zhang Zhongjing relatives aux erreurs thérapeutiques. Lorsque le feu de déficience est la conséquence d'une montée du yang du Rein due à la déficience de yang, il prend également les noms de feu du dragon 龙火 [lónghuǒ], cf. note 28, p. 47.

Syndromes mixtes de froid et de chaleur 寒热错杂证

Ces syndromes sont caractérisés par la présence de signes de chaleur et de froid intéressant simultanément la partie supérieure du corps et sa partie inférieure, ou la superficie et la profondeur.

• **Syndrome de froid dans la superficie et de chaleur dans la profondeur** 表寒里热证 : ce syndrome renvoie à deux pathogénies différentes. La première est en rapport avec la pénétration du froid externe dans la profondeur et sa transformation en chaleur²⁶. La seconde est la conséquence d'un état de chaleur interne préalable chez un patient agressé par les pathogènes du vent et du froid qui bloquent la superficie. On observera alors des symptômes tels que fièvre, absence de transpiration, crainte du froid, douleurs corporelles, significatives du syndrome de froid dans la superficie, ainsi que des manifestations du syndrome de chaleur de la profondeur telles que soif de boissons froides, agitation physique et mentale, urines foncées, selles dures, etc.

• **Syndrome de chaleur dans la superficie et de froid dans la profondeur** 表热里寒证²⁷ : survient chez les personnes souffrant d'une déficience constitutionnelle avec froid dans l'Estomac et la Rate sur laquelle se produit une agression du vent et de la chaleur externes.

• **Chaleur dans la partie supérieure et froid dans la partie inférieure** 上热下寒 : survient chez un patient souffrant de chaleur dans la partie supérieure en relation avec une atteinte externe de vent chaleur dans la couche de l'énergie ou de chaleur du Foie, et de froid dans la partie inférieure lié à un état de déficience et de froid des systèmes fonctionnels de la Rate et de l'Estomac et/ou du Rein. Ce type de manifestations peut également avoir pour cause un « flottement du Feu de déficience²⁸ » lorsque le yang du Rein déficient produit

26. Voir la progression des atteintes de froid selon les six divisions, en particulier la progression du froid p. 148.

27. Ce syndrome est évoqué pour la première fois dans le *Traité des atteintes du froid*, au chapitre « Des maladies du Yangming ».

28. Ce mécanisme pathologique est une instanciation particulière du syndrome de déficience de l'énergie, du sang, du yin ou du yang, dans laquelle l'un de ces aspects étant déficient, il ne peut plus maintenir son association physiologique avec son aspect complémentaire et opposé (énergie et sang, ou yin et yang), chacun retrouvant spontanément sa localisation naturelle : l'énergie et le yang, de même nature, ont spontanément tendance à monter, le sang et le yin, à descendre.

Dans le monde naturel inanimé, le yang reste en haut et le yin, en bas – les nuages ne tombent pas, l'eau ne vole pas. L'animation du vivant est possible grâce à l'existence de mécanismes permettant au yang de descendre et au yin de monter, créant ainsi la force motrice de la circulation vitale. Le feu de déficience est la conséquence de cette dissociation entre le yin et le yang. Lorsque cette situation est en rapport avec la déficience du yin qui n'est plus en mesure de contrôler le yang, ou une accumulation interne de yin et de froid qui force le yang à monter vers la partie supérieure, elle est appelée 虚火上炎 [xūhuǒ shàngyán], litt. embrasement vers le haut du feu de déficience. Lorsqu'elle est la conséquence d'un affaiblissement du yang vital (affaiblissement du feu de la Porte de vie 命门火衰 [mìngménhuǒ shuāi]), elle est désignée par l'expression 龙火飞腾 [lónghuǒ fēitēng], litt. jaillissement du feu du dragon. Lorsqu'elle est due à un épuisement du yang fondamental, 元阳 elle est également désignée par l'expression 虚阳上越 [xūyáng shàngyuè], litt. débordement vers le haut du yang de déficience.

des signes d'échauffement du Foyer Supérieur associés à des symptômes de déficience et de froid du Foyer Inférieur. L'observation met en évidence une langue pâle jeune²⁹, le patient a soif et peut présenter de l'herpès labial, des aphtes, de la sinusite due à l'obstruction des cavités de la face par le phlegme, de la dysphorie, de l'insomnie, etc. pour le Foyer Supérieur. La collecte des symptômes du Foyer Inférieur met en évidence des lombalgies, de la polyurie nocturne avec urine aqueuse et abondante ainsi qu'un refroidissement et un manque de force du membre inférieur, un pouls sans force au niveau de la position distale à gauche³⁰.

• **Froid dans la partie supérieure et chaleur dans la partie inférieure** 上寒下热 : ce syndrome est le résultat d'une déficience et du froid de la Rate et de l'Estomac, une pénétration directe du froid au Foyer Moyen ou une insuffisance du yang du Foyer Supérieur avec froid, compliquée par un déversement d'humidité chaude dans la Vessie.

Syndromes combinés d'excès et de déficience 虚实错杂证

Le tableau clinique présente à la fois des symptômes et des signes de déficience et de plénitude. Ce type de syndromes peut apparaître dans le cours d'un dérèglement énergétique chronique permettant l'apparition de productions pathologiques (cf. *supra*, p. 30 et suivantes). Avec le temps, ces productions s'accumulent dans l'organisme entravant son fonctionnement et la production de l'énergie et du sang. Cette situation perdurant, l'énergie physiologique s'affaiblit progressivement, créant les conditions d'un syndrome de déficience, et les productions pathologiques finissent par se renforcer durablement, pour former un syndrome de plénitude. À ce stade, il est essentiel de pouvoir évaluer l'intensité relative des deux aspects du syndrome complexe, de façon à distinguer le principal de l'accessoire³¹.

• **Syndrome de déficience compliqué par un syndrome de plénitude** 虚中挟实症 : dans ce syndrome complexe, l'aspect de déficience prédomine sur l'aspect de plénitude. Il se rencontre dans les stades avancés des affections de chaleur lorsque, la chaleur pathogène n'ayant pas été complètement éliminée, elle consume et endommage le yin des systèmes fonctionnels du Foie et du Rein, dans le cas d'une déficience du yang ayant pour conséquence l'arrêt et l'accumulation d'eau dans l'organisme, ou en cas de déficience de l'énergie de la Rate avec accumulation d'aliments dans le tractus digestif, par exemple.

• **Syndrome de plénitude compliqué par un syndrome de déficience** 实中挟虚证 : cette situation correspond à une accumulation et une congloméra-

29. Cf. p. 63.

30. Cf. Tableau 7, p. 80.

31. Cf. le diagnostic différentiel du causal et du conséquentiel, 标本辨证 [biāoběn biànzhèng], p. 85.

tion de production pathogène de plénitude dans l'organisme coïncide à un état de déficience. La plénitude est l'aspect principal du tableau, la déficience, son aspect secondaire. Ce syndrome peut survenir lors d'une affection de chaleur avec plénitude de chaleur excessive qui consume les liquides organiques, dans un syndrome de stase sanguine compliqué d'une déficience, comme dans certaines cardiopathies, par exemple, ou enfin par accumulation d'humidité qui entrave le fonctionnement de la Rate, comme dans le cas de certaines obésités.

Syndromes délusoires 假证

Cette définition s'applique essentiellement à des tableaux cliniques associant des signes de chaleur et de froid dont certains sont trompeurs car évoquant de manière fallacieuse une situation donnée (syndrome de froid ou de chaleur) alors que les mécanismes étiopathogéniques réels sont inverses. Ces tableaux se rencontrent dans les autres types de syndromes complexes et sont essentiellement au nombre de deux.

• **Chaleur apparente mais froid réel 真寒假热** : ce type de tableaux cliniques peut se rencontrer en cas d'accumulation interne de yin et de froid forçant le yang à émerger (*cf. supra*). Cette émergence du yang entraîne l'apparition de symptômes faisant penser à de la chaleur tels que sensation de chaleur corporelle excessive, flush facial, soif, douleur irritative de la gorge, nervosité, agitation, pouls grand.

Considérés superficiellement, ces signes peuvent faire penser à un syndrome de chaleur, mais dès lors que l'on examine minutieusement leurs modalités d'installation, on observe rapidement des aspects paradoxaux : la sensation de chaleur corporelle s'accompagne du besoin de se couvrir chaudement ; le flush facial est inconstant et sa couleur relativement atténuée ; la soif s'accompagne d'un besoin de boire chaud ; la gorge est douloureuse, mais l'observation ne fait apparaître aucune inflammation ; le patient est agité mais asthénique ; le pouls est grand, mais sans force.

• **Froid apparent mais chaleur réelle 真热假寒** : ces tableaux cliniques sont dus à une surabondance interne de chaleur qui bloque le yang, celui-ci n'est plus en mesure de se diffuser dans l'organisme et repousse le yin vers l'extérieur et les extrémités, ce qui se traduit par l'apparition de manifestations qui peuvent faire penser à un syndrome de froid : frilosité, extrémités froides, diarrhée, enduit noirâtre, pouls profond.

À un examen attentif, ces symptômes laissent paraître des aspects paradoxaux : le patient est frileux mais refuse de se couvrir, les extrémités sont froides, mais le centre du corps est chaud, voire brûlant, les selles sont diarrhéiques mais d'odeur putride ainsi que les gaz intestinaux qui les accompagnent, l'enduit lingual est noir mais sec ou desséché et le corps lingual est écarlate, le pouls est profond mais fort.

Étude comparative d'une analyse de tableau clinique en médecines moderne et chinoise : les exemples de la grippe et de la dengue

Si l'on considère, par exemple, une affection aiguë telle que la grippe, le tableau clinique proposé par un manuel de diagnostic de médecine moderne³² est : installation brutale, frissons, fièvre pouvant atteindre 39 à 39,5 °C, douleurs diffuses, en particulier dans le dos et les jambes, avec maux de tête, douleurs rétro-orbitaires lors des mouvements oculaires. Le *Traité des atteintes du froid*³³ décrit un syndrome similaire : maux de tête, frissons, fièvre, douleurs corporelles, douleurs lombaires, douleurs articulaires, nuque raide, nausées, crainte du froid correspondant au syndrome d'atteinte du Taiyang par le froid externe avec plénitude de la superficie³⁴.

D'une manière similaire, le Merck³⁵ décrit le tableau clinique de la dengue dans ces termes : fièvre jusqu'à 40 °C d'installation brutale, céphalées, myalgies, arthralgie, lymphadénopathie, apparition d'un rash à la remontée de température après une phase d'apyrexie. On peut parfois observer des symptômes respiratoires tels qu'une toux, une angine et une rhinorrhée. Elle peut également causer une fièvre hémorragique potentiellement fatale avec risque de choc³⁶. Dans la phase précoce qui peut durer jusqu'à 96 heures, après une incubation de 3 à 15 jours, on observe alors fièvre, céphalées, douleurs rétro-orbitaires, nausées, vomissements³⁷, lombalgie, prostration. Ce tableau clinique est révélateur d'une atteinte

32. Manuel Merck de diagnostic et thérapeutique (1988) Éditions SIDEM-TM, Paris, p. 181.

33. Cf. note 6, p. 4.

34. 外感伤寒太阳表实证 [wàigǎn shānghán tàiyáng biǎoshízhèng]. *Traité des atteintes du froid et des affections diverses*, op. cit. Cf. également 伤寒论疑难解读, *Explication des difficultés du Shang Han Lun*, de 李心机 Li Xinji, p. 111. Le tableau clinique décrit en médecine chinoise pour ce syndrome comprend en outre deux signes : pouls flottant et en corde, absence de transpiration, considérés comme pathognomoniques.

35. Édition 2008.

36. *Ibid.*, p. 203.

37. Ces deux derniers symptômes (nausées, vomissements) sont absents du tableau clinique présenté dans le Merck 2008, mais apparaissent dans le document *Dengue hémorragique – Diagnostic, traitement, prévention et lutte*, OMS, Genève, 1998, dans le tableau symptomatique de la dengue classique, p. 13. D'une manière générale, on constate que les tableaux cliniques de cette maladie, tels qu'ils sont répertoriés dans les publications médicales, sont variables. Les seuls symptômes communs de la phase précoce sont la fièvre d'installation brutale, les céphalées, les arthralgies et les myalgies, et l'éruption maculo-papuleuse ou pétéchiale. Par ailleurs, le fait que certains symptômes tels que frissons et crainte du froid, mentionnés par exemple dans l'édition de 1988 du Merck ou dans d'autres publications médicales, ne soient pas indiqués de manière constante dans les tableaux cliniques, sont pour la médecine chinoise révélateurs des différentes modalités étiopathogéniques de cette affection dans laquelle les proportions de chaleur, de vent, d'humidité, voire de froid, peuvent varier selon les cas, cf. note ci-dessous, et orienteront les traitements différemment, au contraire du traitement biomédical, uniquement symptomatique. L'explication de leur inconstance dans les

de chaleur caniculaire qui pour la médecine chinoise s'accompagne en général d'humidité à divers degrés³⁸.

Cet exemple simple met en lumière un certain nombre de faits. En premier lieu, la médecine moderne fondant sa nosologie sur l'analyse microbiologique, les deux tableaux cliniques sont considérés comme caractéristiques de deux affections différentes : la grippe étant due à un myxovirus de type H_XN_X et la dengue constituant une arbovirose à flavivirus³⁹. La médecine chinoise fondant sa nosologie sur les manifestations macroscopiques, considère les similitudes entre ces deux tableaux comme révélatrices d'une similitude de causes (外邪侵表 [wàixié qīn biǎo], litt. invasion de la superficie de l'organisme par un agent pathogène externe) et les classe dans une même catégorie étiopathogénique (外感 [wàigǎn], litt. affection externe), sous les espèces de deux syndromes ou modalités pathogéniques différentes (cf. Tableau 3).

Les deux tableaux cliniques présentant des signes similaires : fièvre, crainte du froid et douleurs corporelles (arthralgies, myalgies et céphalées). Il convient d'en approfondir l'analyse pour comprendre comment la médecine chinoise procède à leur différenciation.

Concernant la fièvre, le Tableau 5, p. 74, montre comment la médecine chinoise remonte à l'étiologie à partir de la manifestation clinique. Dans l'atteinte de froid, la fièvre est provoquée par le blocage de la superficie (contraction des pores et des espaces interstitiels sous l'effet du froid) qui perturbe la diffusion de l'énergie défensive. Celle-ci s'accumule dans les couches les plus externes. C'est la raison pour laquelle la fièvre qui se manifeste durant la grippe présente trois caractéristiques⁴⁰ : aussi élevée soit-elle, elle est moins importante que les frissons et la

tableaux cliniques occidentaux est peut-être en rapport avec leur faible valeur informative pour la biomédecine.

38. Pour les affections de tiédeur et d'humidité, la médecine chinoise distingue trois situations : la chaleur est plus importante que l'humidité dans la pathogénèse ; la chaleur et l'humidité sont d'importance égale ou l'humidité est plus importante que la chaleur. Par ailleurs, certaines atteintes caniculaires sont associées à du froid. D'une manière générale, devant une affection dont la cause est une association de plusieurs agents pathogènes, il convient de porter une appréciation sur le concours respectif de chacun à la pathologie. Cf. également p. 108, paragraphe 4.

39. Le virus grippal *Myxovirus influenzae* est un orthomyxovirus actif à basse température et inhibé par la chaleur, et l'humidité (cf. par exemple Anice C. Lowen, Samira Mubareka, John Steel, Peter Palese, *Influenza Virus Transmission Is Dependent on Relative Humidity and Temperature*, in *PloS Pathogens*), ce qui n'est pas sans rapport avec la classe des syndromes qu'il entraîne tels qu'ils sont analysés en médecine chinoise. Le virus de la dengue appartient à une famille virale, les *Flaviviridae*, qui comprend également les virus de la maladie du Nil, occidental, de la fièvre jaune, et diverses encéphalites (de Murray Valley, de Saint-Louis, japonaise, des tiques, etc.) dont les milieux de prolifération sont des milieux chauds voire chauds et humides dans leur ensemble (cf. par exemple A. Marm Kilpatrick, Mark A. Meola, Robin M. Moudy, Laura D. Kra, *Temperature, Viral Genetics, and the Transmission of West Nile Virus, Culex pipiens Mosquitoes*, in *PloS Pathogens*), dont certaines, transmises par les moustiques, sont incluses dans le groupe des arboviroses, et dont les tableaux cliniques renvoient également aux affections de chaleur et d'humidité décrites en médecine chinoise.

40. Ceci vaut bien entendu pour la phase initiale de l'affection, c'est-à-dire le syndrome d'atteinte de la superficie par le vent froid au niveau du Taiyang 风寒太阳表证. Ces caractéristiques disparaissent au cours de l'évolution de la pathologie vers des couches plus profondes : Shaoyang, Yangming dans lesquelles la fièvre soit prend un aspect paludéen dans lequel la fièvre et les frissons

crainte du froid ; la peau reste au plus tiède, mais en général donne la sensation d'être fraîche ; enfin, l'élévation de la température du corps n'entraîne pas de sensation de chaleur interne, de soif ou de flush facial. Dans le cas de la dengue, la fièvre est immédiatement ou très rapidement très élevée ; le patient ressent une sensation de chaleur ; la peau est au minimum tiède, voire chaude. Par ailleurs, l'augmentation de la température s'accompagne de soif et/ou d'un flush facial.

Les douleurs qui apparaissent dans le cas de la grippe sont également la conséquence du blocage de l'énergie yang par le froid au niveau des couches musculaires superficielles, mais également des articulations. L'intensité de la douleur est directement en rapport avec l'intensité du blocage. Dans la phase initiale de l'affection, le froid envahit la couche Taiyang, qui correspond sur le plan anatomique aux méridiens de la Vessie Taiyang du pied et de l'Intestin grêle Taiyang de la main. Ces méridiens couvrent la plus grande partie des zones musculaires de la face postérieure du corps. Le blocage de la circulation de l'énergie et du sang dans ces zones est à l'origine des myalgies importantes observées dans le syndrome grippal. Le blocage peut également toucher les articulations qui sont sur le trajet de ces méridiens (nuque, épaules, coudes, poignets, colonne vertébrale, hanche, genoux, chevilles).

Dans le cas de la dengue, la présence de myalgies et d'arthralgies constitue un symptôme révélateur. En effet, la dengue appartient au groupe des affections de tiédeur 温病. Ces affections ont pour cause la chaleur, accompagnée de vent ou d'humidité. La chaleur est un agent pathogène dont les effets sont relativement opposés à ceux du froid : le froid contracte et coagule, la chaleur dilate et diffuse. Les affections de chaleur ne sont généralement pas accompagnées de douleurs corporelles, bien qu'elles puissent s'accompagner de céphalées. La chaleur ayant une tendance naturelle à se diffuser vers le haut, elle peut entraîner une accumulation de yang au niveau de la tête et cette accumulation peut être à l'origine de douleurs. L'apparition de myalgies ou d'arthralgies dans le cas de la dengue ne peut être due qu'à la présence d'humidité, ce qui est confirmé par la présence de nausées et de vomissement provoquées par une perturbation de la fonction de descente de l'Estomac par l'humidité⁴¹.

Enfin, il manque encore aux tableaux cliniques décrits dans le Merck trois informations essentielles au diagnostic de ces deux affections en médecine chinoise : ce sont le pouls et l'aspect de la langue d'une part et la présence ou l'absence de transpiration, d'autre part. Ces deux signes et ce symptôme, banal en apparence, font toute la différence dans l'analyse étiologique et l'établissement du traitement.

alternent, soit prend l'aspect d'une hyperthermie robuste (fièvre élevée constante) ou d'une fièvre à marées (fièvre qui atteint son paroxysme en seconde partie de journée). Cf. l'analyse différentielle de l'évolution des pathogènes externes de nature froide, en p. 148.

41. Les caractéristiques spécifiques de chaque symptôme et leur intensité constituent autant d'éléments d'information sur l'étiopathogénie des affections. C'est pourquoi les tableaux cliniques décrits en médecine chinoise fournissent un ensemble de détails pouvant être considérés comme non pertinents en médecine occidentale. Inversement, les tableaux cliniques décrits par la médecine occidentale ne sont pas suffisamment discriminants pour la médecine chinoise. C'est le cas du tableau clinique de la dengue classique avec ses signes inconstants et le manque de précision dans la description des symptômes. Cf. l'interrogatoire durant l'examen clinique, p. 68.

Un pouls dit superficiel et en corde ou superficiel et relâché accompagnant une langue normale ou pâle avec un enduit lingual mince et blanc ou transparent indiquent, dans ce contexte, que les agents pathogènes en cause sont le froid et/ou le vent. Dans le premier cas, l'absence de transpiration est caractéristique de la présence de froid pathogène, la présence d'une moiteur ou d'une transpiration généralisée peu importante étant caractéristique de la présence de vent (accompagné de froid). Les traitements seront très différents dans les deux cas.

Un pouls rapide, superficiel, accompagnant une langue rougeâtre (au niveau des bords et de la pointe ou dans son ensemble) avec un enduit mince, blanc ou jaune, peu humecté avec transpiration indique la présence des agents pathogènes du vent et de la chaleur ou, lorsque le pouls est submergé 濡 [rú] et l'enduit gras 膩 [nì], blanc ou jaune, des agents pathogènes de la chaleur et de l'humidité. Dans ce dernier cas (humidité), la transpiration est un signe inconstant et la sudation ne fait pas diminuer la fièvre.

Par ailleurs, l'observation d'une éruption papulomaculeuse dans le cas de la dengue ne suffit pas, à elle seule, à attribuer une étiologie différente aux deux tableaux cliniques, mais elle peut être indicative de modalités pathogéniques (syndromes) différentes exprimées ainsi : dans ce second cas, la « perversité » de la chaleur est plus importante que celle d'humidité, et affecte rapidement un niveau fonctionnel différent⁴², ce qui provoque l'exanthème puis l'éruption⁴³. Le traite-

42. Appelé dans ce cas globalement « couche du sang » 血分 [xuèfēn]. Ce niveau pathologique concerne une atteinte de l'hémodynamique et du tissu vasculaire susceptibles d'entraîner des extravasations. Selon la localisation, superficie de l'organisme ou profondeur, de l'activité pathologique, il peut impliquer simplement une extravasation sanguine au niveau de la partie la plus terminale de l'arbre vasculaire (situation moins grave et caractérisée par des rougeurs, des pétéchies, des macules ou des papules, on parle alors plutôt de « couche de la nutrition » 营分 [yíngfēn]), ou correspondre, dans la partie plus centrale du réseau vasculaire à une perturbation lourde de l'activité fonctionnelle ou une activité lésionnelle de ce que la médecine chinoise appelle sang et qui renvoie au liquide sanguin mais également à l'énergie nutritive 营气 [yíngqì] et à tous les métabolismes en rapport avec ceux-ci, et entraîner des hémorragies ou une perturbation de l'activité cérébrale.

43. Dans le cas de la dengue, la présence d'un pouls superficiel et rapide, d'une langue rouge et d'un enduit peu humecté, blanc ou jaune conduiront à modifier le diagnostic étiologique de manière importante et à attribuer l'origine de l'affection à une agression par la chaleur caniculaire. La présence d'un enduit, gras, jaune ou blanc, éventuellement épais orientera le diagnostic étiologique vers la notion de pénétration d'humidité (froide, neutre ou chaude) qui dans ce cas sera confirmée par la présence de nausées, voire de vomissements et/ou de diarrhées. Bien évidemment, les traitements seront modifiés en conséquence et de manière très importante. Ceci montre qu'une même affection de la nosologie occidentale (dengue) peut être analysée de deux manières entièrement différentes sur le plan étiopathogénique en médecine chinoise : atteinte de chaleur caniculaire avec peu ou pas d'humidité, ou atteinte de chaleur caniculaire avec humidité, froide ou chaude. Bien que la dengue soit une affection des zones tropicales, il n'est pas impossible d'y attraper un « coup de froid » (au sens chinois), le froid correspondant ici à un différentiel de températures et non à une température absolue. Ce « coup de froid » peut avoir pour causes une exposition excessive au froid (lorsque l'on passe d'une zone chaude à une zone beaucoup plus froide ou au cours d'une baignade en eau froide, par exemple) ou une ingestion immodérée de boissons ou d'aliments froids dans le but de rafraîchir l'organisme. Dans le contexte climatique des zones de virulence de la dengue, la notion d'humidité, majorant la complexité du tableau, est également en rapport avec le degré hygrométrique de l'air. Enfin lorsque la pénétration de la chaleur dans la couche du sang s'aggrave, elle peut donner lieu à l'apparition d'hémorragies plus massives (dengue hémorragique).

ment s'en trouvera modifié en fonction de l'ensemble du tableau. Si les signes de frissons, crainte du froid, courbatures, maux de tête, nausées, vomissements, absence de transpiration, tous signes considérés comme pathognomoniques du syndrome de pénétration d'humidité, persistent durant l'éruption, le traitement visera principalement à éliminer l'humidité (qui constitue ici un facteur étiologique essentiel du syndrome) et secondairement à traiter la chaleur qui se manifeste au niveau de la couche du sang. De même, le traitement sera modulé en fonction de la présence ou non dans le tableau d'autres signes significatifs.

Il convient de noter que les tableaux cliniques retenus en médecine occidentale comme typiques d'une affection (dengue classique ou dengue hémorragique, par exemple), correspondent à un mélange de tableaux cliniques caractéristiques de différentes modalités étiopathogéniques en médecine chinoise, modalités en rapport avec la nature des agents pathogènes, la constitution du patient, le degré de sévérité de la maladie, la marche de l'affection dans les différentes couches fonctionnelles de l'organisme, etc. (pénétration de la perversité dans la couche défensive et le Foyer Supérieur puis pénétration dans la couche de l'énergie ou le Foyer Moyen, etc., *cf.* p. 166 et suivantes.)

Note du tableau ci-contre

44. Trois remarques sont à faire dans la comparaison des tableaux. La première concerne les signes pathognomoniques de l'atteinte de vent et de froid. Pour la médecine chinoise, la présence simultanée de fièvre (quelle que soit son intensité), crainte du froid et du vent (frissons) et courbatures et douleurs musculaires ou articulaires marquées, en particulier dans la partie haute du corps, sont le signe de la présence de froid (accompagné de vent à des degrés divers – le différentiel étant fait à partir de l'absence ou de la présence de transpiration et l'aspect du pouls). L'explication pathogénique renvoie à la nature de l'agent pathogène, le froid, dont l'action sur l'organisme se caractérise par la contraction et le blocage de la circulation de l'énergie et du sang. Ces trois signes apparaissent dans le tableau de la grippe, auquel il manque cependant, outre les pouls et la langue, une autre information capitale, (absence ou présence de transpiration) permettant à la médecine chinoise de différencier deux types d'agents pathogènes (froid ou vent). Dans le tableau de la dengue, l'association d'une fièvre élevée, de douleurs, de ganglions, nausées et vomissements, pointe vers une atteinte de chaleur et d'humidité. L'éruption pétéchiale apparaissant précocement dans la dengue constitue ici une modalité pathogénique particulière qui indique une évolution vers des couches plus profondes des systèmes fonctionnels.

La seconde remarque concerne l'absence du pouls et de l'aspect de la langue et de son enduit dans les tableaux de la grippe et de la dengue. Ces deux signes sont essentiels pour la médecine chinoise en ce qu'ils peuvent moduler de manière importante le diagnostic final, au point de le modifier totalement. Un pouls superficiel en corde ou relâché accompagné d'une langue de couleur normale avec un enduit blanc mince ne modifiera pas le diagnostic fondamental. Un pouls mou, éventuellement superficiel et rapide, accompagné d'un corps lingual de couleur rouge plus marquée, avec un enduit jaunâtre et gras, par exemple, orientera le diagnostic vers un syndrome d'atteinte externe par la chaleur et l'humidité. L'absence de ces signes dans les tableaux du Merck ne permet pas de trancher.

Enfin, le diagnostic final en médecine chinoise, prenant en compte les autres signes (ganglions gonflés, nausées, vomissements, diarrhée ou constipation, etc.) devra s'écarter du diagnostic fondamental de l'atteinte du Foyer supérieur par la chaleur et l'humidité, pour tenir compte des signes impliquant d'autres couches et d'autres systèmes fonctionnels : Foyer Moyen, ou couche de la nutrition ou du sang (éruption pétéchiale, saignements), pénétration vers le Péricarde (choc, coma) ou épuisement de l'énergie et du yang (prostration, coma) que la prise de pouls et de l'observation de la langue devront permettre d'identifier clairement. Tous ces éléments conduisant à des traitements différenciés.

Tableau 3 – Comparaison des tableaux cliniques et des diagnostics de la grippe et de la dengue dans les deux médecines.

Médecine chinoise			Médecine occidentale		
Agents pathogènes	Tableau clinique	Diagnostic	Agents pathogènes (mode de contamination)	Tableau clinique	Diagnostic
Vent-froid	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre, • Crainte du froid marquée • Absence de transpiration • Courbatures musculaires généralisées ou douleurs articulaires • Maux de tête • Pouls superficiel en corde • Langue inchangée, enduit mince blanc 	Atteinte de la superficie par la perversité du froid (syndrome de plénitude)	Myxovirus de type H_2N_x (voie aérienne)	<ul style="list-style-type: none"> • Installation brutale • Frissons • Fièvre pouvant atteindre 39 à 39,5 °C • Céphalées • Douleurs articulaires, myalgies • Douleurs rétro-orbitaires lors des mouvements oculaires 	Grippe saisonnière
Chaleur caniculaire et humidité	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Crainte du vent et du froid (peu marquée ou absente, ou crainte de la chaleur) • Pas de transpiration ou transpiration légère • Douleurs articulaires • Maux de tête avec sensation de distension et de lourdeur • Oppression épigastrique, pas de soif • Pouls superficiel, glissant et rapide ou submergé • Corps ou pointe de la langue rouge, enduit gras, jaune ou blanc 	Atteinte du Foyer Supérieur (couche défensive) par la chaleur caniculaire et l'humidité	Flavivirus (piqûre de moustique du genre <i>Aedes</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Installation brutale d'une fièvre jusqu'à 40 °C • Frissons • Céphalées, arthralgie, myalgie • Lymphadénopathie • Douleurs rétro-orbitaires lors des mouvements oculaires • Nausées, vomissements • Prostration • Éruption maculeuse rouge pâle transitoire, maculo-papuleuse ou hémorragie pétéchiale • Maux de gorge, vomissements, constipation, douleurs abdominales, hyperhémie des conjonctives, érythème, diarrhée, rate palpable, coma (phase hémorragique) 	Dengue

DEUXIÈME PARTIE

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Introduction

Comme dans toute médecine, le processus du diagnostic commence par l'acquisition des informations nécessaires durant l'examen clinique. Alors que l'expression 四诊 [sìzhěn] traduite ici par « quatre temps de l'examen clinique » est de construction relativement récente¹, la procédure elle-même, son contenu et sa signification font l'objet d'une description détaillée dès le Huangdi Neijing².

Au contraire de la médecine moderne où l'examen physique du patient tend à devenir la portion congrue de l'examen clinique, et où la prise de pouls et l'observation de la langue ont disparu depuis longtemps au profit de l'analyse microbiologique et de l'imagerie médicale, en médecine chinoise l'acquisition des informations nécessaires pour nourrir le processus diagnostique repose encore essentiellement³ sur l'aptitude du praticien à observer, toucher et sentir le patient.

1. Cette expression apparaît dans le 知医必辨 *De l'importance de la différenciation dans l'art médical*, ouvrage de 李冠仙 Li Guanxian, 1902, au chapitre 诊病须知四诊. Pour réaliser le diagnostic d'une affection, il est impératif de connaître les quatre examens : « L'examen clinique comprend essentiellement l'observation, l'auscultation, l'interrogatoire et la palpation, c'est ce que l'on appelle les quatre temps de l'examen clinique. » « 诊病之法，无过于望闻问切，所谓四诊也. »

2. Le *Suwen*, au chapitre « Approfondissements sur les pouls », indique : « Qu'est-ce que le diagnostic ? ... [c'est] prendre le pouls et apprécier la vitalité [au niveau des yeux], observer les cinq couleurs, inspecter l'excès ou l'insuffisance des cinq systèmes organiques, la force ou la faiblesse des six systèmes viscéraux, la robustesse ou la débilité du corps et par ces cinq [examens] discerner la mort ou la vie. » 素问，脉要精微论：「诊法何如？... 切脉动静而视精明，察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。」Au chapitre « Des cinq erreurs », il est noté : « Lorsque le Sage en vient à traiter la maladie, il doit connaître [les voies du] yin et du yang du Ciel et de la Terre, les modalités des quatre saisons, les cinq systèmes organiques et les six systèmes viscéraux, la prépondérance ou la faiblesse de la superficie et de la profondeur, maîtriser la poncture et la moxibustion, l'emploi des toxiques. [Il doit connaître] les affaires humaines et comprendre la Voie des Classiques médicaux, le rang social, l'état de fortune, les capacités de chacun, interroger sur l'âge, le caractère [brave ou lâche], déterminer avec précision les tenants et les aboutissants, connaître l'origine de la maladie, les huit directions et les neuf emplacements [du pouls radial], alors le diagnostic peut être concordant. » 素问，疏五过论：「圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪；五脏六腑，雌雄表里；刺灸砭石，毒药所主；从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理；审于分部，知病本始，八正九候，诊必副矣。」，au chapitre « Des quatre manquements », il précise : « lors du diagnostic, si l'on s'abstient de s'informer sur le début [de l'affection], l'équilibre émotionnel et alimentaire, les conditions de vie ou le contact avec les toxiques, et si l'on se précipite pour prendre le pouls radial, alors comment peut-on comprendre l'affection ? » 素问，征四失论：「诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中。」

3. Mais, là encore, le processus d'acculturation en marche en Chine tend à rapprocher les deux médecines et l'examen clinique repose de plus en plus sur les méthodes d'imagerie médicales employées en Occident, à tel point que, dans certains services hospitaliers de médecine chinoise, la prise de pouls est de moins en moins pratiquée. C'est le cas, souvent, dans les services dits de médecine intégrée occidentale/chinoise.

Les temps et les moyens de l'examen clinique 四诊 [sìzhěn]

L'examen clinique constitue l'étape de collecte de l'information sur le patient et sa maladie. Pour que cette information soit exploitable, elle doit être collectée dans le respect d'un certain nombre de normes, en particulier lors du recueil des signes cliniques tels que le pouls et la langue, informations objectives par rapport au patient, mais soumises à la subjectivité du praticien.

Traditionnellement, dans le contexte d'une société non technologique, le praticien est l'outil et la norme de l'acquisition des informations cliniques et la qualité de ses observations dépend de son état mental et physique durant la consultation. La palpation, du pouls en particulier mais pas seulement, dépend de sa sensibilité tactile ; l'observation de la langue dépend de l'acuité de sa vision des couleurs ; l'auscultation dépend de la finesse de son odorat, etc. L'interprétation de ces informations dépend, elle, de la formation qu'il a reçue de la part de ses maîtres. Tout ceci suppose que le praticien soit lui-même en bonne santé et qu'il ait reçu une formation adéquate. C'est l'objet d'un certain nombre de chapitres du Neijing, en particulier les chapitres « Des cinq erreurs », « Des quatre manquements » et « De l'innocence des âges anciens » du *Suwen*, cf. note 2, p. 19 et note 5, p. 11.

L'observation 望诊 [wàngzhěn]

L'observation est la première étape de l'examen, temps immédiat durant lequel le praticien peut recueillir un certain nombre d'informations sur la constitution et l'état du patient dès son entrée dans le cabinet ou la salle d'examen. La médecine chinoise connaît une classification physiognomonique depuis le Neijing¹ sur laquelle les médecins traditionnels s'appuient pour évaluer la consti-

1. *Lingshu*, « Des vingt-cinq types humains selon le yin et le yang » : « L'empereur jaune demande : “Qu'en est-il des différents types d'homme selon le yin et le yang ?” Bo Gao répond : “Il en est de l'homme entre Ciel et Terre et dans les six directions comme des cinq mouvements. Pour ce qui concerne les vingt-cinq types physiognomoniques, il en va comme des types yin et yang, leurs formes ne dépassent pas les cinq [mouvements], je le sais déjà. Je souhaite connaître la forme des vingt-cinq types physiognomoniques, comment ils procèdent de l'énergie et du sang, comment les différencier et connaître leur état, comment à partir de l'extérieur connaître l'intérieur” ... » 灵枢, 阴阳二十五人 : « 黄帝曰 : “余闻阴阳之人何如 ?” 伯高曰 : “天地之间, 六合之内, 不离于五, 人亦应之。故五五二十五人之政, 而阴阳之人不与焉。其态又不合于众者五, 余已知之矣。”

tution globale du patient en fonction de sa morphologie, de son attitude, de son teint, etc. Il note également tous mouvements anormaux visibles (spasmes, tremblements, tics, etc.) Au-delà de cette observation générale immédiate, le praticien procède également à une observation détaillée des différentes parties du corps².

Une attention particulière est apportée à l'examen des différentes zones et tissus du corps : organes des sens, cou, aspect et lustre des téguments, présence de pétéchies, de macules ou de papules³, des phanères et de la chevelure, modifications de la pigmentation, tronc, membres, etc.

L'observation porte également sur les manifestations de la vitalité 神⁴ [shén]. La base matérielle de la vitalité est l'énergie quintessenciée⁵, produite à partir des éléments nutritifs extraits des aliments nécessaires au bon fonctionnement des systèmes fonctionnels organiques et viscéraux⁶. Cette partie de l'examen permet d'obtenir une indication sur l'état de l'énergie quintessenciée et d'apprécier ainsi le dynamisme de l'activité physiologique. L'observation de l'expression du visage, sa complexion (couleur et lustre), l'expression et l'éclat des yeux, le discours du patient et l'observation de son rythme respiratoire permettent également d'évaluer son état émotionnel et mental. Par ailleurs, l'abondance de l'énergie quintessenciée dans les systèmes fonctionnels organiques se reflétant à la superficie du corps, une inspection globale permet d'obtenir une information sur l'activité physiologique des systèmes internes ainsi que sur l'état et les conditions de la circulation de l'énergie, du sang, des liquides organiques, du yin et du yang. Enfin, cette observation permet d'évaluer l'intensité du conflit entre énergie physiologique et énergie pathogène⁷.

L'observation des sécrétions et des excréments fait partie intégrante du diagnostic : larmes, crachats et pituite, salive, transpiration, urine, selles, menstruations,

愿闻二十五人之形，血气之所生，别而以候，从外知内何如？». Cette discussion sur les types humains se poursuit au chapitre « Des dons célestes », du *Lingshu*, 灵枢，通天.

2. Cette partie de l'examen clinique a été formalisée à partir des données accumulées dans les classiques, tels le *Neijing*, le *Nanjing* et le *Shanghan zabing lun* et les ouvrages postérieurs, dans le *望诊遵经*, *Des règles du diagnostic par l'observation* (1875) de 汪宏 Wang Hong qui décrit en détail les règles et les méthodes de l'observation clinique et les modifications d'aspect et de couleur, non seulement de la peau mais également de toutes les productions corporelles, et leur signification clinique.

3. À ce niveau, l'observation permet immédiatement de repérer les lésions dermatologiques, mais également d'identifier précocement certaines affections. C'est le cas par exemple dans certains services de pédiatrie où la recherche d'efflorescences discrètes au niveau de la partie supérieure du tronc est systématiquement effectuée sur les enfants qui viennent en consultation pour un refroidissement car pour la médecine chinoise des macules signalent la pénétration de la perversité dans la couche nutritive et donc une aggravation possible à marche rapide, vers la méningite éventuellement.

4. Pour ce qui concerne les différentes significations du sinogramme 神, cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. p. 216, note 92.

5. Pour ce qui concerne la signification physiologique de ce terme, cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. : « La théorie de l'énergie quintessenciée », p. 47-48, « Les Trois Joyaux », p. 73 et suiv.

6. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. : « Physiologie des systèmes fonctionnels organiques et viscéraux », p. 78-140.

7. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. : « Classement des fonctions physiologiques selon le yin et le yang », p. 57 et « Application à la pathologie et à son évolution », p. 57-58.

pertes vaginales, phlegme et vomissements, etc. La couleur, la consistance, le volume et la forme des productions corporelles permettent de localiser le dysfonctionnement, la nature de la maladie et le niveau de (dys)fonctionnement des systèmes⁸.

L'observation de la langue 望舌 [wàngshé]

L'observation de la langue et de son enduit constitue, avec la palpation du pouls, un acte essentiel indispensable à l'élaboration du diagnostic en médecine chinoise⁹. Cette phase précède en général la prise des pouls et complète les éléments recueillis durant l'inspection, l'interrogatoire, l'auscultation et la palpation du corps du patient.

De par sa vascularisation et son innervation importantes, la langue est en étroite relation avec le sang et l'énergie des systèmes fonctionnels viscéraux et organiques par le truchement des méridiens¹⁰.

L'observation du corps de la langue porte sur sa forme (fin, épais, large, gonflé), sa texture (jeune, c'est-à-dire souple et molle, ou vieille, c'est-à-dire dure, qui manque de souplesse, un peu racornie) et ses modifications (indentation, fissures, ulcérations, déviation, tremblement), sa couleur (blanche, pâle, rouge pâle, rouge, écarlate, violacée, sombre, terne, avec des points rouges ou des pétéchies, pointe rouge, bords rouges), l'état des veines sublinguales (gonflement, couleur).

L'observation de l'enduit porte sur sa forme, sa localisation, son épaisseur, sa ou ses couleurs (transparent, blanc, jaune, marron, noir, verdâtre), son aspect (onctueux, gras, sec, en épines, etc.). Le praticien note le degré de sécheresse ou d'humectation de la langue et de la cavité buccale, ainsi que l'état des gencives et des dents.

8. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. : « Physiologie des systèmes fonctionnels organique et viscéraux », p. 78-140.

9. Cf. à ce sujet le 中医舌苔图谱 *Atlas des langues et des enduits linguaux*, p. 25, et le 中医舌诊图谱 *Tongue Figure in Traditional Chinese Medicine*, p. 3. Il convient toutefois de noter que, même au cours d'une affection grave, l'aspect de la langue peut ne subir aucune modification notable. Inversement, il est possible de rencontrer une langue présentant des caractéristiques pathologiques chez l'être humain à l'état de santé, dans ce dernier cas, cet aspect pathologique est généralement congénital et peut parfois constituer une indication sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement. Ainsi que le note 曹炳章 Cao Bingzhang (1877-1924), dans le 辨舌指南 *Guide du diagnostic par la langue* (1920), au chapitre « De la différenciation des altérations de l'enduit lingual » : « ... la langue peut, chez l'individu en bonne santé présenter des formes et des couleurs variées, elle peut être dénuée d'enduit ou recouverte d'un enduit mince, la couleur (du corps de la langue) peut être rouge vif ou blanc pâle, elle peut être tendue et effilée ou souple et molle. Enfin, elle peut également présenter des indentations. L'aspect de la langue à l'état de santé dépend essentiellement de la constitution de chaque individu. » « 辨舌指南 辨舌之苔垢 » : « 无病之舌，形色各有不同，有常清润者，有稍生苔层者，有鲜红者，有淡白色者，或为紧而尖，或为松而软，并有牙印者，或当伸出之时，润而软弱，或收束紧时而成尖锋，此因无病时，各有形体之不同，故舌质亦异也。 »

10. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. : « Applications de la théorie des méridiens », p. 188-190.

Ces différents éléments fournissent une information sur l'état de l'énergie physiologique, la localisation de l'affection¹¹, la nature des agents pathogènes et le pronostic de l'affection.

En pédiatrie, l'observation est complétée par l'inspection des veines de l'index chez l'enfant jusqu'à trois ans¹². Cette observation complète la palpation de l'artère radiale au niveau des trois positions 寸口 [cùnkǒu], zone encore très étroite à cet âge (cf. *infra* « La palpation du pouls »).

Auscultation et olfaction 闻诊 [wénzhěn]

Durant cette phase, également immédiate, de l'examen clinique, le praticien s'attache à percevoir et à identifier les bruits et les odeurs produits par le patient

11. Dans ce contexte, conformément à la vision holistique de l'organisme humain qui fonde la médecine chinoise et pour laquelle le tout se reflète dans les parties, ce que l'on désigne par localisation de l'affection fait référence à la signification pour le tout des modifications locales observables dans les différentes zones de la langue. Le Neijing considère déjà que la zone distale du corps lingual correspond au Foyer supérieur (Cœur, Poumon), la partie médiale au Foyer moyen (Rate, Estomac), la zone proximale au Foyer inférieur (Reins, Vessie, Intestins) et les bords, au Foie et à la Vésicule biliaire. Ce que reprend 王肯堂 Wang Kentang (cf. note 42, p. 34), dans le 医镜, *Miroir de la médecine* (1641) : « la pointe de la langue correspond au Cœur, le centre à la Rate et à l'Estomac, les bords au Foie et à la Vésicule biliaire, et la racine, au Rein. ». Enfin, conséquence de ce qui précède, la notion de localisation s'applique au siège de l'affection dans les systèmes organiques et viscéraux.

Pour ce qui concerne l'approche holistique des systèmes naturels, cf. *Le tout et les parties dans les systèmes naturels*, sous la direction de Thierry Martin, *op. cit.*

12. Cette méthode qui remonterait à la dynastie Tang (618-907) a été décrite pour la première fois dans le 水镜图诀 *Couplets rimés illustrés du miroir de l'esprit*, de 王超 Wang Chao, puis reprise dans le 全幼心鉴 *Miroir complet de la pédiatrie*, de 寇平 Kou Ping, 1468, deux ouvrages cités par 张景岳 Zhang Jingyue, dans le 景岳全书 *Œuvres complètes de Jingyue*, 1624 : « En ce qui concerne les divergences sur le diagnostic [des maladies] des enfants, il n'est pas nécessairement utile de donner la prééminence au pouls ou au tableau clinique. Les Couplets rimés illustrés du miroir de l'esprit ainsi que le Miroir complet de la pédiatrie indiquent que, chez les enfants de trois ans, il convient d'observer les trois régions au-dessus de la bouche du tigre [nom traditionnellement donné à l'espace interdigital entre les premiers et second métacarpiens], les trois passes [phalanges] Yin Mao et Chen, ou vent, énergie et vie. » 景岳全书, 小儿则, 脉法 : « 此轩岐之珍小儿, 未尝不重在脉, 亦未尝不兼证为言也。自《水镜诀》及《全幼心鉴》等书, 乃有三岁以上当察虎口寅卯辰、风气象命三关之说。 »

Elle consiste à observer l'aspect de la veine visible sur le bord interne de l'index chez le petit enfant. En temps normal, cette veine est visible sans être ni proéminente ni cachée. Elle est de couleur rouge pâle, très légèrement orangée ou violacée et ne dépasse pas la phalange. Elle est très fréquemment à peine visible. Les modifications de la profondeur (très superficiel ou très profond), ou de la longueur (en-deçà ou au-delà des articulations phalange-phalangine ou phalangine-phalangelette) de son tracé, de sa couleur et de sa forme donnent une indication de la nature et de la gravité de l'affection. En particulier, la longueur de la partie visible de la veine donne une indication sur la gravité de l'affection : si elle n'est visible que sur la phalange, appelée 风关 [litt. Passage du vent], l'affection reste bénigne. Apparaissant aussi sur la phalangine, appelée 气关 [litt. Passage de l'énergie], elle est plus grave, et si elle apparaît dans toute sa longueur jusqu'à la phalangelette et l'extrémité de l'index, appelée 命关 [litt. Passage de la vie], c'est le signe que l'affection peut engager le pronostic vital.

susceptibles de fournir une information sur la condition des systèmes fonctionnels organiques et viscéraux¹³.

L'auscultation de la voix et de la respiration fournit une information sur l'activité fonctionnelle du Poumon¹⁴ et du Rein¹⁵. La voix permet également d'apprécier le niveau de l'énergie globale selon son intensité, les particularités du timbre ou ses modifications donnant une information sur l'activité physiologique ou pathologique de la voie aérienne, mais également de tous les systèmes fonctionnels. Ainsi en est-il de l'enrouement, de l'aphonie, de la raucité, du nasillement, etc. toutes dysphonies indicatives d'une modification de la production vocale qui peut être provoquée par une affection externe ou interne. Par ailleurs, les modifications de la phonation et de la prosodie (aphasie, dysphasie, dyslalie, dyslogie, etc.) sont indicatives de dysfonctionnements neurologiques associés aux systèmes du Foie, du Cœur, de la Rate (*cf. supra*).

Du point de vue respiratoire, outre le rythme et la force de la respiration (respiration forcée, essoufflement, dyspnée, etc.) qui permettent d'apprécier le niveau de l'énergie et la nature, chaude ou froide, de l'affection, la toux et ses productions doivent faire l'objet d'un examen attentif. L'attention sera également portée sur les bruits respiratoires (ronchus, stertor, sifflements et autres râles), indicateurs importants de l'éventuel dysfonctionnement des systèmes fonctionnels du Poumon, de la Rate, du Foie ou du Rein. Ces signes respiratoires peuvent être en relation avec une agression par les pathogènes externes tels l'humidité, froide ou chaude, laquelle se complique parfois d'un affaiblissement des systèmes fonctionnels organiques et viscéraux.

Du point de vue digestif, on notera la fréquence, la puissance et le son des renvois, éructations, reflux et vomissements, la fréquence et le son des hoquets. Dans le cas du vomissement, le praticien examine les matières rejetées et note la présence de phlegme, de sang, etc. ainsi que l'odeur des réjections.

Les personnes en bonne santé ne dégagent pas d'odeur corporelle particulière¹⁶. Les situations pathologiques affectent les fonctions viscérales. L'énergie,

13. Il est intéressant de noter que si les médecins chinois se sont de tout temps attachés à recueillir et à donner un sens aux productions corporelles, en particulier ici les bruits et les odeurs, dans le but de comprendre les mécanismes pathologiques, ce qui fut le cas dans toutes les médecines antiques, elle n'a jamais accordé une place prépondérante à l'auscultation des bruits cardiaques et pulmonaires, qu'elle n'a cependant pas méconnus.

14. Pour ce qui concerne les rapports entre Poumon, voix et énergie, *cf. Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, op. cit.* p. 110-120.

15. *Id.* p. 127-128.

16. À cet égard, il convient ici de revenir sur la notion de santé, telle qu'elle est envisagée en médecine chinoise et en médecine occidentale. Pour l'OMS, la santé est : « ... un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, 1946). Pour René Dubos, agronome, biologiste et écologue, c'est : « un état physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé. ». Pour le dictionnaire, c'est un : « état physiologique normal de l'organisme d'un être vivant, en particulier d'un être humain qui fonctionne harmonieusement, régulièrement, dont aucune fonction vitale n'est atteinte, indépendamment d'anomalies ou d'infirmités dont le sujet peut être affecté. » (définition du portail lexical du Centre

le sang, les liquides organiques ne circulent plus de manière fluide et peuvent voir leur circulation entravée par des facteurs morbides. Cette obstruction peut aussi affecter les fonctions de transport et de transformation des liquides et des aliments, et influencer sur le stockage des déchets digestifs et métaboliques. La production et la mauvaise élimination des déchets de fonctionnement sont susceptibles de modifier l'odeur *sui generis* et se traduire par l'apparition d'odeurs corporelles anormales. Il convient alors de porter l'attention sur la source de l'émanation pour déterminer la localisation de l'affection, et en particulier son intensité et sa nature (haleine chargée due à l'accumulation d'aliments dans l'estomac, haleine putride accompagnant certains abcès internes, etc.). Il en est de même avec l'odeur des productions muqueuses, de l'urine, des selles, des pertes vaginales, du flux menstruel, etc.

D'une manière similaire, l'odeur perceptible dans la chambre du malade est porteuse d'information sur son état (ulcères du membre inférieur infectés, par exemple, en voie de putréfaction, urines d'odeur putride en cas d'affections urogénitales, odeur de pomme de l'haleine qui peut apparaître dans les phases avancées du diabète, etc.).¹⁷

national de ressources textuelles et lexicales du CNRS). Quoi qu'il en soit dans ces trois définitions, la santé est considérée comme un état, ce qui distingue cette vision de la vision traditionnelle chinoise pour laquelle la santé est avant tout la capacité à revenir à un équilibre, l'équilibre physiologique, caractérisé par une absence : l'absence d'inconfort, de douleur, d'odeurs ou de couleurs anormales. Cela implique bien sûr l'absence d'inconfort mental ou psychologique, mais surtout cela implique que cet équilibre physiologique soit préservé par un ensemble de mécanismes également physiologiques ayant pour but de le maintenir ou d'y revenir spontanément. Les passages du *Suwen* déjà cités, en particulier au chapitre « De l'innocence des âges anciens », cf. *supra* note 5, p. 11, renvoient à cette notion d'équilibre avec le milieu et entre les systèmes physiologiques. L'équilibre physiologique est naturellement remis en question sous l'effet de l'activité : au repos, par exemple, le cœur et le poumon fonctionnent à minima. Dans l'effort, leur activité va croissant pour se manifester par les symptômes de rupture avec l'équilibre physiologique que sont l'augmentation de la fréquence cardiaque et respiratoire. Lorsque les mécanismes de retour à l'équilibre fonctionnent correctement, ces deux paramètres retrouvent spontanément leur valeur de repos à l'arrêt de l'activité au bout d'un temps relativement court, mais dépendant de l'intensité et de la durée de l'effort fourni. L'ensemble de ces mécanismes constituent le fondement de la santé pour la médecine chinoise, et leur efficacité peut être maintenue ou augmentée par divers procédés faisant l'objet d'une partie essentielle de la médecine taoïste appelée 养生法 [litt. Méthodes pour nourrir la vitalité]. C'est la partie de la médecine qui s'adresse plus particulièrement à la prévention des maladies ou à leur convalescence. L'efficacité de ces mécanismes peut être augmentée, ce qui revient à dire que pour la médecine chinoise, il reste possible, durant une grande partie de la vie, d'augmenter la santé, et pas simplement d'éviter qu'elle ne se détériore trop rapidement. Il est à noter, enfin, qu'il n'existe pas UN équilibre physiologique de référence, mais que l'état constitutionnel congénital détermine un équilibre propre à chaque personne qui, étant donné un mode de vie adéquat, lui permet d'éviter la maladie. Bien évidemment différentes caractéristiques génétiques peuvent prévenir l'organisme d'arriver à un équilibre physiologique viable. Par ailleurs, certaines constitutions peuvent imposer à la personne un mode de vie plus ou moins incompatible avec les conditions de la vie moderne.

17. Wang Shuhe, dans le *Classique du pouls* indique, par exemple : « Si le corps du malade dégage une odeur telle qu'on ne peut s'approcher, c'est la mort. », « Maladie de chaleur, le corps et le visage sont jaunes et gonflés, la poitrine est chaude, la bouche sèche, la langue enroulée sur elle-même et d'un jaune brûlé noirâtre, le corps dégage une odeur de sésame, c'est que les toxines enfouies lèsent le Poumon et la Rate, c'est la mort. » 脉经 : « 人病尸臭, 不可近者死. », « 热病身面尽黄而肿, 心热, 口干, 舌卷焦黄黑, 身麻臭, 伏毒伤肺中脾者死. »

Les étapes du diagnostic liées à l'observation et à l'auscultation sont, en général, synchroniques.

Les signes relevés au cours de ces phases de l'examen clinique n'étant pas forcément pathognomoniques, ils doivent être analysés et compris à la lumière du crible des huit règles 八纲 et de la physiologie traditionnelle puis être remis dans la perspective globale des mécanismes étiopathogéniques susceptible d'expliquer l'ensemble du tableau clinique.

Interrogatoire et anamnèse 问诊 [wènzhěn]

L'entretien débute par la date de la consultation, la collecte des informations générales sur le patient : nom et prénom, âge, profession, adresse, téléphone, nombre de grossesses pour les femmes, etc. La consultation commence réellement lorsque le patient évoque le motif de sa présence. Cette plainte initiale constitue dans la majorité des cas le ou les symptômes les plus marqués, les plus handicapants ou d'une manière générale les plus mal supportés par le patient.

Il convient cependant de noter que ce symptôme ou ce groupe de symptômes ne constituent pas toujours ce que l'on appelle le ou les symptômes cardinaux suffisants pour le diagnostic de la maladie en médecine chinoise. Si c'est le cas, le diagnostic de la maladie est dès lors posé et le praticien procède à un interrogatoire directif basé sur sa connaissance des différents syndromes possibles pour cette affection. Dans le cas contraire, il doit interroger le patient plus avant pour identifier quel est ou sont le ou les symptômes caractérisant l'affection.

Typiquement, à ce niveau de l'interrogatoire ou ultérieurement, le praticien doit recueillir les antécédents médicaux du patient¹⁸, puis il procède à une recherche poussée des informations lui permettant de cadrer le processus pathologique : mode d'installation de l'affection, localisation des symptômes correspondants, éventuellement recherche d'une épidémiologie dans les affections infectieuses, occurrence, fréquence et intensité des crises si l'affection se caractérise par une marche intermittente et récurrente. Il convient également de déterminer les traitements en rapport avec l'affection (allopathie, homéopathie, phytothérapie autre que chinoise, etc.) dans la mesure où ceux-ci peuvent modifier le tableau clinique par leurs effets indésirables, ou s'assurer de la compatibilité avec un traitement de pharmacopée chinoise.

18. Les antécédents incluent l'histoire pathologique du patient ainsi que les antécédents familiaux. L'investigation portera également sur les traitements en cours sans rapport avec l'affection pour laquelle le patient est présent. Seront ainsi répertoriées les maladies, opérations chirurgicales et traumatismes passés ainsi que les allergies respiratoires et cutanées. Chez la femme, il convient d'interroger sur la ménarche, les grossesses, les fausses couches, les IVG, etc.

L'interrogatoire proprement clinique a pour but de répertorier et classer les symptômes caractéristiques de la localisation, de la nature et du ou des syndromes de l'affection. C'est un interrogatoire directif mené par le praticien sur la base de sa connaissance de l'affection et de son analyse en médecine chinoise¹⁹. Cette partie de l'examen vise à déterminer la présence de fièvre, de signes de froid, de transpiration (spontanée diurne et/ou nocturne, localisation : haut du corps, hémicorps, thorax, dos, etc.), de douleurs (tête²⁰, cervicales, thorax, côtes, abdomen, dorsalgie, lombalgie, douleurs musculaires ou articulaires, etc.) et leur type (aiguës ou chroniques, constantes ou inconstantes, erratiques ou fixes, vives ou sourdes, térébrantes, brûlantes, transfixiantes, gravatives, tensives, etc. cf. *infra* Tableau 4), vertiges, étourdissements ou éblouissements. Le praticien interroge également le patient sur le fonctionnement du système digestif (appétit, satiété, digestion et transit, lourdeurs, ballonnements, éructations, nausées, brûlures, reflux, hoquet, amertume, constipation, diarrhées, douleurs épigastriques ou intestinales, etc.), du système urinaire (fréquence des mictions diurnes et nocturnes, abondance, couleur, aspect, difficultés éventuelles, etc.).

L'interrogatoire porte également sur les cinq sens, sur la soif, les sensations de goûts anormaux dans la bouche (amer, acide, etc.), sur le sommeil, sur la fatigue. Le Tableau 4 et le Tableau 5 (cf. *infra*) détaillent le type d'information recherché dans l'interrogatoire sur la douleur ou le froid et la chaleur, par exemple, et les conclusions diagnostiques qu'il est possible de tirer des différentes situations répertoriées.

19. Cette phase de l'interrogatoire a été formalisée par 张介宾 Zhang Jiebing, dans les *Œuvres complètes de Jingyue*, au chapitre « Notes générales » : « La première question concerne le froid et le chaud, la seconde la transpiration, la troisième la tête et le corps, la quatrième les éliminations, la cinquième l'alimentation, la sixième la poitrine, la septième l'audition, la huitième la soif, tout ceci il faut le différencier. La neuvième, le pouls et le teint pour observer le yin et le yang, la dixième les saveurs qu'il faut bien comprendre. Bien que cela ne soit pas difficile, il faut le déterminer car seul le sage n'encourt pas de blâme. Ces dix questions sont les points importants pour le diagnostic et le traitement, la première des tâches cliniques est de comprendre les dix questions [pour quelles raisons ces questions là sont importantes, et la signification des réponses du patient], ... La médecine est difficile, la difficulté réside dans la méconnaissance de la cause première qui conduit à traiter de manière erronée. L'erreur conduit à la mort du patient, désastre terrible sous le Ciel. L'absence d'erreur conduit à sauver le patient, bienfait inépuisable. La voie du lettré est la compréhension, il doit pour cela avant tout considérer ces [dix] points importants afin de former son opinion, c'est la voie vers le succès, il faut ensuite revenir aux classiques afin d'étendre sa connaissance, comment alors pourrait-il se tromper ?... »

景岳全书 – 传总录：「一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九因脉色察阴阳，十从气味章神见。见定虽然事不难，也须明哲毋招怨。上十问者，乃诊治之要领，临证之首务也明此十问，... 医之为难，难在不识病本而施误治耳。误则杀人，天道可畏；不误则济人，阴德无穷。学者欲明是道，必须先察此要，以定意见，以为阶梯，然后再采群书，广其知识，又何误焉？」

20. Différents méridiens passant par la boîte crânienne, une localisation précise de la douleur permet de poser un diagnostic sur le ou les méridiens touchés. Ainsi, le front est en rapport avec le Yangming, la nuque avec le Taiyang, les zones temporo-pariétales avec le Shaoyang, le vertex avec le Jueyin. Les céphalées irradiant dans les dents sont à mettre en rapport avec le Shaoyin.

Tableau 4 – Typologie et signification des douleurs corporelles²¹.

Type de douleur	Description	Signification
Douleur tensive 胀痛	Douleur s'accompagnant d'une sensation de distension et de plénitude. Elle apparaît fréquemment dans la zone abdominale, ou les membres et s'accompagne d'une dilatation visible comme dans l'ascite, par exemple. Elle est fréquemment intermittente ou soulagée par l'émission de gaz.	Cette douleur est généralement provoquée par la stagnation et le blocage de l'énergie. L'énergie est une substance matérielle fluide, intangible et subtile, par nature circulante. Le processus énergétique peut être perturbé par divers facteurs entraînant une obstruction à la circulation de l'énergie qui stagne et s'accumule localement. Ainsi la coagulation du froid dans les vaisseaux, le feu pléthorique, le dérèglement des systèmes fonctionnels, ou le manque de nutrition des méridiens et des vaisseaux peuvent-ils entraver la circulation de l'énergie. C'est pourquoi la pénétration du froid dans la cavité gastrique se traduit-elle par des gastralgies, la stagnation de l'énergie du Foie, par des douleurs thoraco-costales, et la montée excessive du yang du Foie par des céphalées, toutes douleurs de type tensif.

21. On définit la douleur 痛 [tòng] comme une sensation corporelle au minimum désagréable et difficile à supporter. C'est un symptôme extrêmement fréquent en clinique, dont il convient de connaître les conditions d'apparition (causes, nature, localisation etc.) ainsi que les facteurs d'aggravation ou d'atténuation. La médecine occidentale définit la douleur par son origine (nociceptive, neurogène ou psychogène), son siège (muscles, articulations, viscères, etc.), son intensité et sa durée (aiguë ou chronique) établissant ainsi un cadre thérapeutique de la manifestation douloureuse. La médecine chinoise observe la nature de la sensation douloureuse évoquée par le patient pour en tirer une information sur le mécanisme étiopathogénique de ce symptôme dans le cadre plus large de la pathologie. Elle distingue les douleurs des courbatures 痠感 [suāngǎn] désignées par le caractère 疼 [téng] dans la littérature médicale. En pratique cependant, les deux types de symptômes sont confondus dans l'expression 疼痛. Pour la médecine chinoise, les causes de la douleur sont extrêmement variées : agression par un pathogène externe, affections internes d'origine émotionnelle, stagnation de phlegme, stases d'énergie et/ou de sang, amas d'aliments ou de parasites dans le tractus digestif, insuffisance de l'énergie quintessenciée, épuisement du yin et du sang, affaiblissement du yang avec apparition de froid, etc. La médecine chinoise résume les causes de la douleur en deux expressions : 不通则痛, litt. « l'obstruction provoque la douleur », ce qui renvoie aux syndromes de plénitude 实, et 不荣则痛, litt. « le manque de nutrition provoque la douleur », ce qui renvoie aux syndromes de déficience, 虚 (voir également « Le diagnostic des affections des collatéraux », p. 253 et suivantes). Ainsi, 高士宗 Gao Shizong indique-t-il dans la *Transmission de l'essence de l'art médical*, au chapitre « Des douleurs cardiaques et abdominales » : « La raison de la douleur est l'obstruction. Les méthodes pour lever l'obstruction sont cependant nombreuses : régler l'énergie et harmoniser le sang, régler le sang et harmoniser l'énergie, et, dans les cas de déficience, renforcer et nourrir. » 医学真传, 心腹痛门》认为 : « 夫痛则不通理也。但通之之法各有不同, 调气以和血, 调血以和气, 通也, 虚者助之使通. » *Le Précieux miroir de la santé* (1343), ouvrage de 罗天益 Luo Tianyi, au chapitre « Des traitements d'expérience de la céphalée par déficience d'énergie » : « Lorsque l'énergie du yang pur est épuisée, elle n'est plus en mesure de nourrir la partie supérieure... d'où les maux de tête. » 卫生宝鉴, 气虚头痛治验 : « 清阳之气愈亏损, 不能上荣... 」。 »

Type de douleur	Description	Signification
Douleur pongitive 刺痛	Douleur comparable à celle provoquée par la pénétration profonde d'un objet pointu (aiguille). C'est une douleur localisée, fixe.	La douleur pongitive est provoquée par la stagnation du sang consécutive à une stagnation ou une insuffisance d'énergie ou à une insuffisance de sang.
Douleur térébrante 绞痛	Douleur violente difficile à supporter, s'accompagnant d'une sensation de déchirement comme sous l'effet d'un coup de poignard.	Cette douleur est provoquée par le blocage soudain du processus énergétique au niveau des méridiens et des vaisseaux par un agent pathogène concret ou par la pénétration du froid provoquant une stagnation et un blocage de l'énergie, ce qui a pour conséquence un blocage de la circulation sanguine. Elle se rencontre dans les pathologies caractérisées par une plénitude de l'énergie pathogène et de l'énergie physiologique telles que les douleurs cardiaques dues à une stase du sang au niveau du Cœur, les coliques néphrétiques, et les douleurs épigastriques et abdominales de la crise d'ascaridiase.
Douleur spasmodique irradiante 掣痛	Douleur avec tiraillement et irradiation. Elle se caractérise d'une part, par une sensation de trajet d'irradiation plutôt linéaire, définie par un point de départ et d'arrivée, et d'autre part par une sensation d'étirement et de blocage.	Cette douleur est décrite dans le Synopsis, au chapitre Pouls, syndrome et traitement de l'obstruction thoracique avec douleurs cardiaques et souffle court : « la douleur cardiaque irradie dans le dos, la douleur dorsale irradie vers le cœur ¹ . » Ces douleurs sont en général provoquées par une mauvaise nutrition et un blocage des tendons et des vaisseaux. Ainsi, la douleur cardiaque provoquée par la stagnation du sang dans les capillaires et les collatéraux du cœur. Par ailleurs, le Foie régit les tendons, lorsque le méridien du Foie est envahi par la chaleur, celle-ci brûle les tendons et les vaisseaux ou lorsque le yin du Foie est insuffisant, les tendons et les vaisseaux ne sont plus nourris correctement, ils se contractent et spasment. Ces douleurs sont donc le plus souvent en rapport avec le système fonctionnel du Foie.

Type de douleur	Description	Signification
Douleur erratique 串痛	Douleur labile, mobile, dont le siège change fréquemment ou est difficile à définir avec précision et dont les déplacements suivent fréquemment le trajet des méridiens.	Cette douleur est ordinairement provoquée par la pénétration du vent qui s'accumule dans les méridiens et les articulations et entrave le processus énergétique. Le vent est un agent pathogène labile et circulant. Ce type de douleurs se rencontre souvent dans l'obstruction rhumatismale due au vent et à l'humidité.
Douleur cuisante 灼痛	Douleur caractérisée par une sensation de brûlure. Le siège douloureux donne une impression de chaleur qui peut parfois être objectivée à la palpation, ce qui indique que l'affection se situe plutôt dans les couches superficielles. La douleur est généralement soulagée par l'application de froid.	Ce type de douleurs peut être la conséquence de la pénétration des perversités du feu et de la chaleur dans les méridiens, ou la pénétration dans les méridiens de la chaleur de déficience du yin avec exubérance du yang. Qu'elle soit de déficience ou de plénitude, la chaleur circule dans les méridiens où elle entrave la circulation de l'énergie, le processus énergétique se bloque ce qui provoque la douleur. Ce type de douleur se rencontre dans les costalgies provoquées par l'agression des collatéraux par le feu du Foie, les douleurs épigastriques dues à la déficience du yin de l'Estomac, certaines affections rhumatoïdes ou les affections dermatologiques à type de lésions suppuratives.
Douleur froide 冷痛	Douleur s'accompagnant d'une sensation de froid ressentie subjectivement, voire d'un refroidissement du siège douloureux perceptible à la palpation. Elle est généralement soulagée par la pression ² et la chaleur.	L'affection concerne les couches superficielles, elle est due à la pénétration du froid dans les méridiens et les collatéraux, que ce froid soit d'origine externe ou soit la conséquence d'un affaiblissement du yang de l'organisme. Le froid bloque le processus énergétique dans les méridiens ce qui cause la douleur. Le froid est un agent pathogène de nature yin qui affecte facilement le yang, c'est pourquoi les zones où il s'accumule refroidissent. On rencontre ce type de douleur dans les syndromes d'obstruction rhumatismale dus au froid ou les lombalgies dues à la déficience du yang du Rein.

Type de douleur	Description	Signification
Douleur cave 空痛	Douleur qui s'accompagne d'une sensation de dépression, de vide, de légèreté, en général améliorée par la chaleur et la palpation.	Cette douleur est provoquée par l'insuffisance de nutrition des vaisseaux par l'essence et le sang. La circulation dans les méridiens et les vaisseaux dépend totalement de l'apport en énergie quintessenciée et en sang. Lorsque ceux-ci viennent à manquer, la circulation est perturbée et la douleur apparaît. On la rencontre dans les syndromes de déficience de yang, de yin ou de sang, ou dans les syndromes de déficience simultanée de yin et de yang.
Douleur sourde 隐痛	Douleur relativement légère, continue, supportable, en général chronique.	La circulation de l'énergie et du sang dans les méridiens et les vaisseaux est ralentie par l'insuffisance et le manque d'apport nutritionnel. Elle n'est pas bloquée par un agent pathogène de plénitude, c'est pourquoi la douleur n'est pas très importante. Ce type de douleurs est provoqué par la déficience de l'énergie et du sang ou du yang.
Douleur gravative 重痛	Douleur qui s'accompagne d'une impression de pesanteur au niveau du siège douloureux, mais également au niveau du corps, avec courbatures, lassitude, envie de s'allonger et de ne pas bouger.	Cette douleur est généralement provoquée par le blocage du processus énergétique par l'humidité issue du milieu ambiant ou générée par la déficience de la Rate, et qui s'accumule dans les méridiens et les vaisseaux. L'humidité est un agent pathogène pondéreux, impur, collant et gras qui fait facilement obstacle à la circulation de l'énergie. Son accumulation dans l'organisme provoque la sensation de pesanteur ressentie par le patient. Ce type de douleurs se rencontre essentiellement dans les syndromes d'humidité.

Cet interrogatoire est complété, chez la femme, par un questionnaire détaillé sur le fonctionnement menstruel (durée du cycle, de la période, démarrage et arrêt du flux, couleur du sang menstruel, présence de caillots, symptômes annonçant ou accompagnant les règles, maladies génitales ou sexuellement transmissibles, pertes vaginales, etc.). Chez la femme enceinte, l'interrogatoire porte sur les conditions de la grossesse, les pertes sanguines, les douleurs, l'appétit et les nausées gravidiques, etc. Après l'accouchement, il porte sur le déroulement de ce dernier, l'évacuation des lochies, la présence de tranchées, l'allaitement, etc. Chez l'homme, il est complété par des questions sur le fonctionnement génital (érection, éjaculation, dysfonctions éventuelles, etc.).

L'interrogatoire pédiatrique diffère naturellement de celui de l'adulte du fait de la nature de la constitution de l'enfant dont les systèmes fonctionnels et les organes n'ont pas encore acquis leur état fonctionnel stable et restent fragiles car immatures et soumis à un processus de développement rapide. C'est pourquoi les conditions physiopathologiques peuvent changer extrêmement rapidement, particulièrement entre un mois et trois ans. Les besoins nutritionnels de l'enfant sont plus importants que ceux de l'adulte, ce qui peut avoir un retentissement négatif sur l'état de santé dans la mesure où les fonctions de transport et transformation de la Rate et de l'Estomac²² ne sont à ces âges pas encore complètement stabilisées et peuvent être facilement perturbées par un apport alimentaire inadéquat ou les atteintes externes. Le praticien²³ cherchera à déterminer l'existence d'un trouble éventuel de l'appétit, de la digestion et des éliminations, d'un refroidissement, d'une affection infantile éruptive, épidémique ou non, et de troubles de la croissance et du développement²⁴.

En conclusion, l'interrogatoire clinique comporte deux parties. La première vise à déterminer les caractéristiques du patient, son histoire médicale, ses antécédents familiaux, l'historique de sa pathologie, et le ou les symptômes cardinaux de son affection. La seconde partie, plus directive, vise à mettre en évidence les symptômes complétant les signes cliniques et se rapportant à un syndrome compatible avec le diagnostic nosologique. Un dernier volet, le cas échéant, de l'interrogatoire clinique concerne l'approche psychologique du patient et de sa pathologie.

La palpation 切诊 [qièzhěn]

La palpation comprend deux aspects principaux. Le premier concerne la palpation corporelle : température des extrémités et du tronc²⁵, zones douloureuses, recherche de tuméfactions ou de nodosités superficielles ou profondes (nuque, cou, thorax, abdomen, membres), fermeté des tissus, tonicité et humectation des téguments, mobilité articulaire, etc. Le second aspect est constitué par la prise du pouls.

22. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. : « La Rate gouverne le transport et la transformation », p. 103.

23. Lorsque l'enfant est encore trop jeune (jusqu'à sept à douze ans environ selon le degré de maturité du patient), les questions sont posées aux parents.

24. Ce que la médecine chinoise désigne par l'expression 五迟五软 [wǔchí wǔruǎn], litt. cinq retards et cinq molleses.

25. Il s'agit non seulement de percevoir la température superficielle des téguments mais également la sensation de chaleur ou de froid qui peut émerger sous la main lorsqu'elle est maintenue fermement en appui sur les tissus. Cf. tableau 5, p. 74, ligne « Chaleur sans froid ».

Tableau 5 – Contenu et signification de l’interrogation sur le froid et la chaleur.

Interrogation sur le Froid et la Chaleur	
Objectif	Déterminer si le patient ressent une sensation de froid ou de chaud. Dans ce contexte, la notion de « froid » renvoie à une sensation de diminution de la température corporelle (centrale ou cutanée), une crainte du froid ou une sensation locale ou généralisée de froid et la notion de « chaud », à une tendance à l’augmentation de la température corporelle se traduisant par de la fièvre ou une sensation fébrile ou, la température corporelle ainsi que la température de la peau étant normales, une sensation de chaleur localisée ou généralisée.
Signification	Permet de déterminer d’une part l’état du yin et du yang dans le corps, d’autre part la nature de l’agent pathogène, et enfin la localisation de l’affectation.
Instances	Clinique
Froid sans chaleur 但寒不热	<p>Concrètement, on peut observer les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">● Crainte du vent 恶风 : le contact avec le vent ou les courants d’air fait frissonner ou entraîne une sensation d’inconfort. Se calme lorsque l’on se protège du vent. Caractéristique de l’atteinte de vent externe qui peut s’accompagner d’une déficience de l’énergie. Peut être accompagnée de crainte du froid (atteinte de vent froid) ou de chaleur (atteinte de vent chaud).● Crainte du froid 恶寒 : le patient ressent fréquemment une sensation de froid mais le fait de se couvrir ne lui permet pas de se réchauffer. Caractéristique de la présence de froid dans la superficie.● Frissons et grelottement 寒战 : le patient ressent une sensation de froid s’accompagnant de frissons voire de grelottement. Caractéristique d’une situation grave de froid externe ou interne ou de chaleur toxique³ interne.● Frilosité 畏寒 : sensation semblable à la crainte du froid mais ici le fait de se couvrir permet de se réchauffer. Caractéristique du syndrome de froid dans la profondeur 里寒 correspondant à une insuffisance du yang ou une plénitude de froid interne qui endommage l’énergie yang. <p>En pratique clinique, les situations suivantes peuvent se rencontrer :</p> <ul style="list-style-type: none">● Fièvre 发热 : caractérisée par l’augmentation de la température corporelle. Caractéristique de la pénétration de la perversité de la superficie 表 vers la profondeur 里.● Hyperthermie 壮热 : fièvre élevée, en permanence supérieure à 39 °C, avec une variation quotidienne inférieure à 1 °C. Apparaît fréquemment dans les affections aiguës ou subaiguës. Caractéristique de la pénétration du froid pervers dans la profondeur avec transformation en chaleur ou de la pénétration dans la profondeur des perversités de tièdeur.● Fièvre à marées 潮热 : augmentation périodique de la température corporelle, avec une récurrence relativement régulière. Sur le plan clinique, on peut décrire trois types de fièvre à marées :● Fièvre du Yangming 阳明潮热 : fièvre relativement élevée, récurrente en fin d’après-midi qui ne reflue qu’incomplètement. Caractéristique de la conglomération de chaleur dans l’Estomac et les Intestins.
Chaleur sans froid 但热不寒	

Chaleur sans froid 但热不寒	<ul style="list-style-type: none">● Fièvre de tiédeur, humidité 湿温潮热 : apparaît fréquemment dans les affections de tiédeur. Se caractérise par une sensation de fièvre élevée, qui n'est pas confirmée par une palpation rapide des téguments superficiels. Une pression plus importante et prolongée fait cependant émerger une sensation de chaleur sous la main. C'est pourquoi cette fièvre est également appelée « fièvre sans diffusion » 身热不扬 [litt. La chaleur corporelle ne s'extériorise pas]. C'est une fièvre qui s'aggrave dans l'après-midi et ne reflue qu'incomplètement. Elle est caractéristique de la présence des perversités de tiédeur humidité au Foyer Moyen.● Fièvre de l'insuffisance du yin 阴虚潮热 : c'est une fièvre relativement basse qui s'aggrave dans l'après-midi ou la nuit, difficilement perceptible par le patient.● Fièvre des os 骨蒸潮热 : sensation de chaleur à type de bouffées semblant irradier de la profondeur du corps et des os.● Fébricule 微热 : fièvre persistante, de basse intensité, la température corporelle ne dépasse pas 38 °C. Elle se rencontre dans les phases tardives des affections de tiédeur, dans les atteintes internes à type de déficience de l'énergie ou du yin et dans les fièvres pédiatriques saisonnières. <p>La crainte du froid et la fièvre se présentent simultanément. C'est le signe caractéristique du syndrome de superficie des affections externes.</p> <ul style="list-style-type: none">● Crainte du froid importante, fièvre élevée, moyenne ou basse : syndrome de froid dans la superficie de l'atteinte de vent-froid.● Crainte du froid légère ou absente, ou crainte de la chaleur et fièvre élevée : syndrome de chaleur dans la superficie de l'atteinte de vent chaleur.● Crainte du froid et fièvre s'accompagnent de crainte du vent, transpiration spontanée, pouls superficiel et relâché : syndrome de déficience de la superficie de l'atteinte externe de vent froid. <p>Mais cette situation est également présente dans quasiment toutes les affections infectieuses externes (de la grippe au choléra en passant par l'an-thrax pulmonaire, la méningite, etc.) à leur stade le plus précoce dit syndrome de superficie 卫分证 ou du Foyer Supérieur 上焦证. Selon l'affection, la persistance de ce syndrome initial (appelé grippal ou pseudo-grippal en médecine occidentale) peut varier de plusieurs jours (grippe) ou un à trois jours (anthrax pulmonaire⁴) à quelques heures ou moins (choléra, fièvre de Marburg ou Ebola).</p>
Crainte du froid et fièvre 恶寒发热	
Alternance de froid et de fièvre 寒热往来	<p>La crainte du froid et les frissons alternent avec la fièvre. La crainte du froid n'est pas accompagnée d'une élévation de la température, et la fièvre ne s'accompagne pas de sensation de crainte du froid ou de frissons. Cette situation récurrente peut se produire une ou plusieurs fois durant le nycthémère. C'est une fièvre caractéristique de l'atteinte du Shaoyang 少阳病, des affections de tiédeur 温病 ou des syndromes paludéens 疟疾</p>

3. Le caractère 毒 [dú], traduit par « toxique » dans cet ouvrage, renvoie à plusieurs sens. Dans un contexte clinique, comme dans ce tableau, ce terme désigne un agent pathogène (vent, froid, humidité, chaleur, humidité ou feu) dont la virulence change du fait de son accumulation locale et qui provoque une activité lésionnelle au niveau des tissus à type d'abcès (anthrax, phlegmon), de bouton, de tumeur, ou d'autres lésions, inflammatoires (au sens moderne du terme) ou non. On parlera alors de froid toxique 寒毒, d'humidité toxique 湿毒, de tiédeur toxique 温毒, de chaleur 热毒 ou de feu toxique 火毒. Dans le contexte des sept domaines étiologiques, il désigne le venin ou le poison animal, de même que le poison d'origine végétal. Dans le contexte de la matière médicale, il désigne également la nature toxique de certains produits médicinaux qui ne sont pas forcément connus comme toxiques en botanique ou en pharmacotoxicologie modernes.

4. Cf. *Anthrax in humans and animals*, World Health Organization 2008. Cf. également le texte de la conférence inaugurale au Colloque de médecine tropicale : Fièvres hémorragiques virales : historique et enseignements des quarante dernières années A.J. Georges, M-C. Georges-Courbot à l'adresse http://www.revuemedecinetropicale.com/005-019_-_conf_inaug_georges.pdf, p. 8 et suivantes.

La prise du pouls 切脉 [qiè mài]

Le pouls fournit d'une part une information sur la localisation de l'affection, sa nature et le rapport de forces entre l'énergie pathologique et l'énergie physiologique et, d'autre part, une information sur son évolution ou sa régression et sur son pronostic.

La palpation des pouls est un aspect de l'examen clinique pratiqué depuis l'Antiquité chinoise²⁶. La localisation et l'explication physiologique de la pulsation carotidienne, radiale et pédieuse figurent déjà dans le Huangdi Neijing Lingshu²⁷.

26. La prise du pouls est documentée depuis l'époque des Royaumes Combattants, cf. renvoi de la note 10, p. 13 : « ... Lorsqu'aujourd'hui on évoque la prise du pouls, on pense tout de suite à Bian Que. » Le *Huangdi Neijing Suwen Lingshu* consacre plusieurs chapitres à la localisation des pouls et à la signification des différents aspects du pouls des trois zones : 阴阳别论, « De la distinction entre le yin et le yang » ; 脉要精微论, « Approfondissements sur le pouls » ; 平人氣象论, « Du pouls normal de l'Homme » ; 玉机真藏论, « Des collections du gnomon de jade » ; 三部九候论, « Des trois régions et des neuf zones » ; 动输, « De la pulsation ». Cependant, les références aux pouls sont également présentes dans un grand nombre d'autres chapitres. L'ouvrage *Du Sens premier du Classique des Difficultés*, 难经本义, indique au chapitre « De la première difficulté – Pouls radial et mesure de la circulation de la nutrition et la défense dans les vaisseaux » : « Bien que les douze méridiens aient chacun leur pulsation, on peut déterminer l'état des systèmes organiques et viscéraux, la vie ou la mort, l'auspiceux ou le néfaste en prenant uniquement [le pouls] radial. Comment est-ce possible ? [L'artère de la] zone radiale est le lieu de la réunion de tous les vaisseaux, le siège de la pulsation du Taiyin de la main. À chaque inspiration, le sang avance de trois pouces, à chaque expiration, il progresse de trois pouces. À chaque cycle respiratoire complet, le sang parcourt six pouces. Au cours du nyctémère, l'homme respire treize mille cinq cent fois, et [l'énergie] nutritive et [l'énergie] défensive ont fait cinquante fois le tour de l'organisme pour nourrir et humecter vingt-cinq fois le yang et vingt-cinq fois le yin. Ainsi, ayant fait cinquante fois le tour, le sang retourne à la zone radiale, début et fin du circuit ayant traversé les cinq systèmes organiques et les six systèmes viscéraux, c'est pourquoi prendre le pouls radial suffit. » 难经本义, 一難論寸口脈與經脈榮衛度數 : « 一難曰：十二經皆有動脈，獨取寸口，以決五藏六府死生吉凶之法，何謂也？然：寸口者，脈之大會，手太陰之脈動也。人一呼脈行三寸，一吸脈行三寸，呼吸定息，脈行六寸。人一日一夜，凡一萬三千五百息，脈行五十度，周於身。漏水下百刻，榮衛行陽二十五度，行陰亦二十五度，為一周也。故五十度復會於手太陰寸口者，五藏六府之所終始，故法取於寸口也。 » Le *Du sens premier du Classique des difficultés* a été publié en 1366 par 滑寿 Hua Shou (滑伯仁 Hua Boren), sous les Yuan. Le *Classique des Difficultés* est un ouvrage attribué à Bian Que, il daterait de la période entre la fin des Qin et le début des Han orientaux.

27. *Lingshu*, « De la pulsation » : « Huangdi demande : “Des douze méridiens, on ne perçoit une pulsation incessante que sur le Taiyin de la main, le Shaoyin du pied et le Yangming du pied. Quelle en est la raison ?” Qibo répond : “C'est [en rapport avec] le méridien Yangming de l'Estomac. L'Estomac est la mer des cinq systèmes organiques et des six systèmes viscéraux. Son énergie pure monte vers le Poumon. L'énergie du Poumon qui se répand dans l'ensemble de l'organisme à partir du Taiyin va et vient avec la respiration. Ainsi l'artère pulse-t-elle pendant l'expiration et pendant l'inspiration. La respiration ne cessant pas, la pulsation ne connaît pas d'arrêt... Qi Bo répond : l'énergie jaillit des organes internes avec la force d'une flèche quittant son arc ou d'un torrent se déversant de la falaise. Atteignant le ventre de poisson [éminence Thenard] elle perd de sa force. Son surplus affaibli se disperse et reflue vers le haut, c'est pourquoi elle circule plus lentement ... L'énergie de l'Estomac se déversant dans le Poumon monte avec vigueur vers la tête en passant par la gorge pour circuler dans les orifices, atteint le système oculaire, pénètre dans les collatéraux du cerveau, ressort par les tempes, redescend vers Kezhuren, passe par Yache [Jiache] et rejoint le Yangming au point Renying. C'est ainsi que l'énergie de l'Estomac diverge et rejoint le Yangming et que la pulsation à Renying suit la montée et la descente du yin et du yang. Si le pouls yang [ici le pouls perçu à Renying] est peu abondant durant une affection de nature yang, c'est de mauvais pronostic. Si le pouls yin [ici pouls perçu à Cunkou – de part et d'autre de la styloïde radiale] est

Cette pratique a perduré jusqu'à aujourd'hui, bien que la prise du pouls des trois zones ait été de plus en plus fréquemment restreinte à la zone radiale et que, dans certains milieux, une tendance se dessine en faveur de l'abandon pur et simple de cet acte essentiel au diagnostic, ou au mieux de sa médiatisation technique²⁸.

exubérant durant une affection de nature yin, c'est également de mauvais pronostic. Le yin et le yang [les pouls de Renying et Cunkou] sont liés de sorte qu'ils sont tous deux calmes ou actifs dans les conditions normales. Qu'ils divergent et c'est la maladie ... Le Chongmai est la mer des douze méridiens, il monte avec le grand collatéral du Shaoyin jusque sous les reins et sort à Qijie pour descendre le long de la face interne de la cuisse, déviant son trajet vers le creux poplité pour revenir le long de la face interne du tibia où il rejoint le méridien Shaoyin du pied, puis pénètre à l'arrière de la malléole interne, traverse le pied pour ressortir à Shufu, pénètre dans le gros orteil et irrigue les collatéraux pour réchauffer le pied et la jambe, c'est pourquoi la pulsation de l'artère est perceptible sur le Shaoyin... L'énergie yang et l'énergie yin convergent aux quatre extrémités du corps par les grands collatéraux. Ces quatre voies sont le lieu du passage de l'énergie, que ces passages soient entravés, l'énergie ne peut plus rejoindre les quatre extrémités et la circulation ne peut plus se faire en boucle". 灵枢, 动输: « 黄帝曰: 经脉十二, 而手太阴、足少阴、阳明独动不休, 何也? 岐伯曰: 是明胃脉也。胃为五藏六府之海, 其清气上注于肺, 肺气从太阴而行之, 其行也, 以息往来, 故人一呼吸脉再动, 一吸脉亦再动, 呼吸不已, 故动而不止。... 岐伯曰: 气之离藏也, 卒然如弓弩之发, 如水之下岸, 上于鱼以反衰, 其余气衰散以逆上, 故其行微。... 胃气上注于肺, 其悍气上冲头者, 循咽, 上走空窍, 循眼系, 入络脑, 出颞, 下客主人, 循牙车, 合阳明, 并下人迎, 此胃气别走于阳明者也。故阴阳上下, 其动也若一。故阳病而阴脉小者为逆, 阴病而阴脉大者为逆。故阴阳俱静俱动, 若引绳相倾者病。... 冲脉者, 十二经之海也, 与少阴之大络, 起于肾下, 出于气街, 循阴股内廉, 斜入膕中, 循胫骨内廉, 并少阴之经, 下入内踝之后, 入足下; 其别者, 斜入踝, 出属跗上, 入大指之间, 注诸络, 以温足胫, 此脉之常动者也。... 夫四末阴阳之会者, 此气之大络也。四街者, 气之径路也。故络绝则径通, 四末解则气从合, 相输如环。» Les différentes zones du pouls radial et leur signification sont décrites en détail au chapitre « Des trois régions et des neuf zones » du *Suwen*, 素问, 三部九候论.

28. Cette tendance est plus nettement perceptible dans les structures et les équipes dédiées à l'intégration des médecines occidentale et chinoise, mais également dans un certain nombre de milieux professionnels occidentaux. Dans ce dernier cas, l'insuffisance de la formation semble également à mettre en cause. Cette propension des praticiens à effectuer négligemment la prise du pouls n'est cependant pas nouvelle, Zhang Zhongjing la stigmatisait déjà dans la préface du *伤寒杂病论* (cf. *supra*, dernière partie de la note 2, p. 20).

Voir par exemple: "The significance of traditional pulse diagnosis in the modern practice of Chinese medicine," An essay by Subhuti Dharmananda, Ph.D., Director, Institute for Traditional Medicine, Portland, Oregon, <http://www.itmonline.org/arts/pulse.htm>, 2000. Cet article montre les interrogations qui se font jour sur l'utilité et la sécurité de la prise du pouls en tant qu'élément majeur du diagnostic. L'auteur semble penser qu'il convient de s'appuyer sur les examens et les analyses de la médecine moderne plutôt que sur le pouls, sans paraître s'interroger sur sa capacité ou celle d'autres chercheurs à analyser ces résultats dans les termes de la physiopathologie traditionnelle chinoise. Ainsi l'augmentation des transaminases ou de la GGT dans le contexte de l'activité du système fonctionnel du Foie tel qu'il est décrit en médecine chinoise a-t-elle une signification? Le problème tel qu'il ressort de la lecture de cet article semble être lié à la formation à la prise du pouls. Il est bien évident que cette formation passe par un internat suffisamment long sous la supervision d'un médecin confirmé par une pratique hospitalière longue, comme c'est le cas en Chine et ne l'est généralement pas en Occident.

La tentation est grande d'une médiatisation technique qui serait idéalement la solution définitive au manque de formation en restituant sans faute l'ensemble de la sphymologie chinoise et permettrait au praticien de s'abstraire de la nécessité de devenir lui-même l'outil de sa propre maîtrise du phénomène. Voir à ce sujet: « An internet based pulse palpation system for Chinese medicine », Xiang Guoliang, Liu Yunhui, Ding Dan, Shen Yanta, 2002 IEEE/RSJ international conference on intelligent robots and systems: (Lausanne, 30 September - 4 October 2002) IROS 2002: international conference on intelligent robots and systems, Lausanne, Suisse (30/09/2002) 2002, p. 1481-1486, ISBN 0-7803-7398-7 IEEE, Piscataway NJ, États-Unis (2002) (Monographie)

La prise de pouls s'effectue principalement de nos jours au niveau de l'artère radiale, de part et d'autre de la styloïde radiale sur les deux avant-bras²⁹. La prise du pouls en médecine chinoise se démarque de manière très importante de la sphymologie occidentale. Il ne s'agit pas tant de déterminer la force et la fréquence de la pulsation artérielle que d'apprécier de manière tactile les variations de la forme de l'onde pulsée dans l'artère et la réponse du tissu artériel. Le praticien doit donc développer une sensibilité importante de la pulpe des trois doigts utilisés pour ce faire (index, majeur et annulaire, toujours dans cet ordre, à partir de la zone distale, c'est-à-dire près du pouce).

Wang Shuhe, dans la préface du *Classique des pouls*, évoque la difficulté et les dangers du diagnostic par les pouls : « Les principes du diagnostic par le pouls sont profonds, les formes difficiles à distinguer. Les pouls 弦 tendu et 紧 en corde, ou 浮 superficiel et 扎 creux peuvent sembler similaires sous les doigts. Ils peuvent changer sous l'attention et sont difficiles à apprécier sous le doigt. Ce que l'on nomme 沉 profond peut se révéler être 伏 caché et l'on peut ainsi se tromper toujours dans le traitement. Le pouls que l'on sent 缓 relâché se révèle 迟 lent ce qui peut mettre en grand danger. De plus, les syndromes sont tellement nombreux et des maladies différentes présentent les mêmes pouls ! C'est la tâche de toute une vie pour le médecin qui prescrit les plantes. He [Yi He, médecin de Qin à l'époque des Printemps et Automnes] et Que [Bianque] médecins admirables cependant, y réfléchirent à deux fois, et Zhongjing, si brillant, tous se sont interrogés sur les formes et les syndromes. Un soupçon d'hésitation, il faut revenir à l'étude et à la pratique. C'est pourquoi dans le Shanghan, [Zhongjing] décrit les contre-indications de Cheng qi [tang], et devant des vomissements recommande d'interroger sur le Foyer Inférieur. Le sens des textes légués par nos ancêtres est abstrus et difficile, peu nombreux sont ceux qui au cours des générations successives ont été capables de les comprendre. Difficiles et profonds sont les *Classiques secrets*, il est peu aisé d'en transmettre le sens. Il ne peut qu'être progressivement perçu par l'étudiant confondu par les obscurités du texte original, en y revenant avec obstination. On peut facilement se vanter d'y comprendre quelque chose et faire qu'une maladie bénigne progresse et se transforme en maladie chronique sans espoir d'une cure, et là est bien la cause. Le présent ouvrage vient de Qibo, transmis à Huatuo, il offre les secrets des théories classiques dans ses dix rouleaux. Les cent maladies y sont présentées classées selon leurs origines avec les quatre temps de l'examen. Toutes les différences notées par Wang [Wang Sui, médecin des Han occidentaux, spécialiste fameux des prescriptions canoniques], Ruan [Ruan Bing ou Ruan Henan, médecin des Jin, lettré fameux], Fu et Dai, Wu Pu [élève de Huatuo], Ge [Ge Xuan, ancêtre de Ge Hong, médecin de la période des Trois Royaumes spécialisé en alchimie], Lu [Lu Guang, médecin des Trois royaumes, auteur du 玉匮针经 Acupuncture du coffret de jade, annotation du Livre des difficultés 难经] et Zhang [Zhang Miao, médecin des Jin, spécialiste du pouls] y sont consignées. Je les ai honnêtement et méticuleusement étudiées, en recherchant l'essence profonde afin de suivre les traces de ces vertueux ancêtres sans mourir avant mon âge d'une mort imprévue. » 脉经 : « 脉理精微, 其体难辨。弦、紧、浮、扎, 展转相类。在心易了, 指下难明。谓沉为伏, 则方治永乖; 以缓为迟, 则危殆立至。况有数候俱见, 异病同脉者乎! 夫医药为用, 性命所系。和、鹊至妙, 犹或加思; 仲景明审, 亦候形证。一毫有疑, 则考校以求验。故伤寒有承气之戒, 呕哕发下焦之问。而遗文远旨, 代寡能用; 旧经秘述, 奥而不售。逐令末学, 昧于源本, 互滋偏见, 各逞己能。致微病成膏肓之变, 滞固绝振起之望。良有以也。今撰集岐伯以来, 逮于华佗, 经论要诀, 合为十卷。百病根源, 各以类例相从; 声色证候, 靡不赅备。其王、阮、付、戴、吴、葛、吕、张 所传异同, 咸悉载录。诚能留心研究, 究其微蹟, 则可比踪古贤, 代无夭横矣。 »

29. En anatomie, les termes distal et proximal déterminent la localisation par référence au centre du corps. Le point le plus éloigné est le point distal, le point le plus proche, le point proximal. La zone de l'artère radiale située en arrière du scaphoïde, appelée 寸 pouce en médecine chinoise, sera désignée par l'expression « position distale ». La zone de l'artère radiale située en regard de la styloïde radiale, zone appelée 关, sera désignée par l'expression « position médiane ». Enfin la zone de l'artère radiale située en arrière de la styloïde radiale, appelée 尺, sera désignée par l'expression « position proximale ».

La terminologie utilisée traditionnellement vise avant tout à décrire de manière imagée, mais systématique, les différentes variations significatives pour le diagnostic de la sensation qui se fait jour sous les doigts du praticien. La médecine chinoise décrit aujourd'hui vingt-huit « images » spécifiques du pouls radial. Le Tableau 6 montre l'évolution des différentes formes de pouls dans la littérature classique.

Tableau 6 – Évolution du nombre des formes du pouls à partir du *Traité des atteintes du froid*.

Source	Formes du pouls
伤寒论 – <i>Traité des atteintes du froid</i> (début du III ^e siècle)	Pouls yang : grand 大 [dà], superficiel 浮 [fú], rapide 数 [shuò], agité 动 [dòng], glissant 滑 [huá]. Pouls yin : profond 沉 [chén], rugueux 涩 [sè], faible 弱 [ruò], tendu 弦 [xián], infime 微 [wei].
脉经 – <i>Classique du Pouls</i> (fin du III ^e siècle)	<i>Id. supra</i> plus : en tige creuse 芤 [kōu], en vague 洪 [hóng], précipité 促 [cù], en corde 紧 [jǐn], caché 伏 [fú], en peau de tambour 革 [gé], plein 实 [shí], fin 细 [xì], mou 软 [ruǎn], vide 虚 [xū], dispersé 散 [sǎn], relâché 缓 [huǎn], lent 迟 [chí], interrompu ou noué 结 [jié], intermittent 代 [dài]
诊家正眼 – <i>Rectifications du diagnostic</i> ⁵ (1642)	<i>Id. supra</i> plus : long 长 [cháng], court 短 [duǎn], submergé ⁶ 濡 [rú] et figé ⁷ 牢 [láo]

Le Tableau 7 ci-dessous montre la relation faite entre les différentes positions du pouls et les systèmes fonctionnels, ainsi que son évolution au cours du temps.

5. Ouvrage de 李中梓 Li Zhongzi (李士材 Li Shicai), 1588-1655.

6. Ce pouls donne l'impression d'être perçu sous une couche souple qui peut faire penser à quelque chose qui serait perçu à travers une couche de liquide ou de boue, d'où la traduction « submergé ». C'est le pouls caractéristique des atteintes d'humidité.

Tableau 7 – Association des zones du poulx aux systèmes fonctionnels.

Source	Pouce – zone distale		Barrière – styloïde radiale		Coude – zone proximale		Commentaire ⁷
	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite ⁸	
难经 – Classique des difficultés (c. – 500)	Cœur, Intestin grêle	Poumon, Côlon	Foie, Vésicule biliaire	Rate, Estomac	Rein, Vessie	Rein, Porte de vie 命门	Le Côlon et le Grêle sont dans une relation interne/externe avec le Cœur et le Poumon. Le Rein droit procède du Feu c'est pourquoi il est perceptible au coude droit.
脉经 – Classique du poulx (III ^e siècle)	Cœur, Intestin grêle	Poumon, Côlon	Foie, Vésicule biliaire	Rate, Estomac	Rein, Vessie	Rein, Triple réchauffeur 三焦	
景岳全书 – Œuvres complètes de Jingyue (1624)	Cœur, Péricarde	Poumon, Centre du thorax	Foie, Vésicule biliaire	Rate, Estomac	Rein, Vessie, Côlon	Rein, Triple réchauffeur, Porte de vie, Grêle	Le Côlon est au coude gauche à cause de la relation Métal-Eau. Le Grêle est à droite à cause de la relation avec le Feu.
医宗金鉴 – Miroir du monde médical (1742)	Cœur, Centre du thorax 膻中	Poumon, Thorax 胸中	Foie, Vésicule biliaire, Diaphragme 膈	Rate, Estomac	Rein, Vessie, Intestin grêle	Rein, Côlon	Le Grêle est au coude gauche, le Côlon à droite à cause de la localisation de ces viscères dans le tronc. Le Triple réchauffeur est associé aux trois positions.
Enseignement contemporain	Cœur, Centre du Thorax	Poumon, Thorax	Foie, Vésicule biliaire et diaphragme	Rate, Estomac	Rein, zone sous-ombilicale	Rein, zone sous-ombilicale	La zone distale correspond à la partie supérieure du tronc, la styloïde radiale à la partie médiane et la zone proximale à la partie inférieure du tronc.

7. Les commentaires et les explications sont tirés des textes correspondants.

8. La famille du Pr. Liang Juexuan, 梁觉玄, transmet une localisation différente du système fonctionnel du Rein à la position proximale : le coude droit fournit une information sur l'état de l'aspect yin du système fonctionnel du Rein, et le coude gauche, une information sur l'aspect yang de ce système. Il convient de noter que d'après la conception de la circulation du yin et du yang dans le corps, le yang monte à gauche et le yin descend à droite (cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, p. 117). Dans ce contexte, les poulx de la main gauche correspondent aux systèmes en rapport avec le yang : Cœur, Foie et Rein yang et celui de la main droite aux systèmes en rapport avec le yin : Poumon, Rate et Rein yin. Si l'on examine plus précisément les fonctions de ces systèmes, on observe que les systèmes yang sont ceux qui sont en rapport avec le stockage et la circulation du sang et les systèmes yin, en rapport avec la production et la circulation de l'énergie, le système du Rein étant en rapport avec le stockage de l'énergie quintessenciée et la restitution de l'information originelle nécessaire à la production de l'énergie et du sang. Voir à ce sujet *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit., p. 156-157.

Les outils diagnostiques

Généralités

La médecine chinoise a formalisé au cours du temps un ensemble d'outils permettant l'organisation et le classement des tableaux cliniques en maladies et en syndromes de façon à faire émerger les relations de causalité sous-jacentes au désordre apparent des manifestations cliniques. À cet égard, il convient de noter que ces différents outils s'intègrent et s'articulent globalement dans et sur le socle du diagnostic différentiel étiologique. Bien que cet aspect de l'ordre interne du champ diagnostique de la médecine chinoise n'apparaisse pas clairement dans la littérature médicale, il transparaît dans le contenu et l'articulation de ces outils ainsi que nous le verrons plus loin.

Par ailleurs, le choix d'un outil spécifique repose sur l'analyse du tableau clinique, remis dans la perspective de la marche générale de l'affection (étiologie, stade de la pathologie, etc.). Cet aspect est discuté ci-dessous au chapitre consacré au processus du diagnostic différentiel (cf. p. 231 et suivantes).

Les outils de diagnostic généraux

Le crible des huit critères¹ 八剛 [bā gāng]

Cet outil du diagnostic différentiel permet de cadrer la condition du patient et la nature de l'affection. Il s'agit ici d'analyser et de classer les variables intrinsèques amenant à la compréhension des syndromes. Il est nécessaire pour cela

1. Cet outil diagnostique a été progressivement formalisé à partir des concepts fondamentaux du Neijing, approfondis dans le Shanghan, puis organisés systématiquement à partir de 孙一奎 Sun Yikui (1522-1619) avec le 赤水玄珠 *Perles noires [mystérieuses] de la Rivière pourpre* (1584, cf. infra note 20, p. 90), dans son avant-propos : « Cet ouvrage vise principalement à mettre en évidence ... ces huit caractères : froid, chaleur, déficience, plénitude, superficie, profondeur, énergie, sang. Si l'on comprend pleinement la signification de ces huit caractères alors comment ne pourrait-on pas appliquer les formules classiques ? » 赤水玄珠, 凡例 : « 是书专以明证为主...有寒热虚实表里气血八字。苟能于此八字认得真切, 岂必无古方可循 ? » À la même époque 方谷 Fang Gu, dans le 医林绳墨 *Normes pour le monde médical*, publié en 1584 par son fils 方隅, au chapitre « Des atteintes de froid » indique : « Bien que les générations précédentes aient produit des milliers de prescriptions et proposé plus de théories encore, on ne peut échapper aux règles fondamentales, dont

de classer l'affection et ses symptômes en fonction de leurs caractéristiques dans l'une ou l'autre des deux catégories puis de faire la synthèse de leur nature yin ou yang. Il conviendra donc de déterminer la localisation de la pathogénie (interne ou externe), sa nature (froide ou chaude), la force respective du mécanisme pathologique et de l'activité physiologique (déficience ou plénitude). Ces huit principes sont indissociables et interdépendants (*cf. infra*, Tableau 8).

Globalement, la classification des affections se résume en deux grandes catégories, les syndromes de type yang et les syndromes de type yin qui représentent la synthèse des six autres. Les atteintes internes ou externes, par exemple, peuvent être en relation avec le froid ou la chaleur, la déficience de l'énergie physiologique ou d'excès de l'énergie pathologique. Ce crible constitue le modèle de référence de toutes les autres méthodes permettant d'aboutir au diagnostic précis de l'affection. En clinique cependant, il est très fréquent de rencontrer des situations complexes dans lesquelles se conjuguent plénitude et déficience, où chaleur et froid sont intriqués, où atteintes interne et externe s'associent ou qui sont le résultat d'une localisation multiple du siège pathologique (*cf. supra* p. 44 et suivantes et *infra*, p. 148 et suivantes). En outre, la marche de l'affection est rythmée par la transformation des syndromes : de la superficie vers la profondeur, de la chaleur vers le froid, de la plénitude vers la déficience, du yin vers le yang ou inversement, sous l'effet des mécanismes pathogéniques.

il convient d'étudier les principes qui sont totalement exprimés par les huit caractères superficie, profondeur, yin, yang, froid, chaleur, déficience, plénitude. » 医林绳墨, 伤寒 : « 虽后世千万论, 终难逾越矩矱, 然究其大要, 无出乎表里、虚实、阴阳、寒热八者而已。 » Par la suite, 张三锡 Zhang Santin (c. 1570), dans l'avant-propos de son ouvrage 医学六要 *Les six grands principes de l'art médical*, 1609, précise : « Les grandes règles du traitement des maladies des anciens sont au nombre de huit seulement : elles s'appellent yin, yang, superficie, profondeur, froid, chaleur, déficience, plénitude. L'énergie, le sang, le phlegme et le feu y sont tout entier inclus. » 医学六要, 序 : « 仅得古人治病大法有八 : 曰阴、曰阳、曰表、曰里、曰寒、曰热、曰虚、实。而气血痰火, 尽该于中。 » Zhang Jiebin 张介宾, dans ses *Ceuvres complètes*, fit évoluer ces notions en les approfondissant, au chapitre « Du yin et du yang » : « L'examen minutieux du yin et du yang, voilà le principe fondamental de l'art médical. Distinguant le yin du yang sans méprise, comment alors pourrait-on se tromper dans le traitement ? », 景岳全书, 阴阳篇 : « 审阴阳乃为医道之纲领, 阴阳无谬, 治焉有差 ? » et au chapitre « Des six transformations » : « Les six transformations, ce sont la superficie, la profondeur, le froid, la chaleur, la déficience et la plénitude, elles sont l'axe central de la médecine. Bien comprises, elles permettent d'appréhender toutes les maladies. », 六变篇 : « 六变者, 表、里、寒、热、虚、实也, 是即医中之关键。明此六者, 万病皆指诸掌矣。 » Ces deux principes furent repris par les médecins des époques ultérieures qui y firent référence comme aux « deux critères et six transformations », « 二纲六变 ». Cheng Zhongling, dans le 医学心悟 *Compréhension intuitive de l'art médical*, 1732, formalise la notion de diagnostic différentiel selon ces huit principes : « Ces huit caractères : froid, chaleur, déficience, plénitude, superficie, profondeur, yin et yang suffisent totalement à définir les maladies. L'ensemble des situations cliniques y sont incluses et donc l'ensemble des méthodes de la différenciation des syndromes. » « 病有总要, 寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。病情既不出此, 则辨证之法, 亦不出此。 » Enfin, l'expression 八纲 « crible des huit critères » est de 徐灵胎, Xu Lingtai, et apparaît pour la première fois dans le 杂病源 *De l'origine des affections diverses*, 1764, pour se fixer définitivement dans la littérature vers la fin des années 1940 dans le 伤寒质难 *De la question des difficultés du Shanghan*, de 祝味菊 Zhu Weiju.

Tableau 8 – Le crible des huit critères.

Critère	Signification
Interne 里/Externe 表	Permet de déterminer la localisation de l'affection, ainsi que la direction de la tendance évolutive.
Froid 寒/Chaleur 热	Permet de déterminer la nature de l'affection et la situation du yin et du yang dans l'organisme.
Déficiences 虚/Plénitude 实	Permet de déterminer la force relative de l'énergie pathologique et de l'énergie physiologique.
Yin 阴/Yang 阳	Permet de résumer la situation clinique et la nature de la pathogénie.

L'affection peut avoir son siège dans la superficie ou la profondeur de l'organisme. De ce point de vue, le terme superficie 表 fait référence à toutes les structures anatomiques situées entre la surface de l'épiderme et les muscles superficiels : peau, poils, muscles, tendons, méridiens et collatéraux. La notion de profondeur 里 renvoie à toutes les structures anatomiques situées sous les couches musculaires superficielles, jusqu'au centre du tronc et des membres : os, organes et viscères. Cette notion dialectique s'applique également à la relation qu'entretiennent tous les phénomènes et les structures de l'organisme : la structure du corps dans son ensemble est considérée comme superficielle par rapport aux organes internes qui sont considérés comme profonds, au sein des systèmes fonctionnels profonds, les systèmes viscéraux 腑 sont considérés comme superficiels et les systèmes organiques 脏, comme profonds. Si l'on compare les méridiens et les collatéraux 经络 et les systèmes fonctionnels 脏腑, les premiers sont superficiels, et les seconds, profonds. Au regard de l'évolution d'une affection externe, par exemple, le passage de l'affection vers la profondeur signe une aggravation. Au regard de l'évolution d'une affection interne, l'apparition de manifestations relevant de la superficie est le signe d'une amélioration.

Les atteintes externes dans leur phase initiale se traduisent par l'apparition du syndrome de superficie, caractéristique de l'agression de la peau, des poils, des espaces interstitiels et des couches musculaires superficielles : fièvre, de la crainte du froid ou du vent, céphalées, courbatures et douleurs corporelles, obstruction nasale, langue avec un enduit blanc fin et poulx flottant². Les affections internes affectent en général les systèmes fonctionnels organiques et viscéraux, les vaisseaux, les viscères, les os et la moelle. Elles peuvent être le résultat de l'évolution d'une affection externe dans sa phase tardive, que cette évolution soit le fait d'un traitement inadéquat du syndrome de superficie, de la virulence de l'affection ou de la constitution du patient, car dans ce dernier cas les agents pathogènes peuvent

2. Ce qui correspond (à l'exception du poulx et de la langue) à la notion de syndrome pseudo-grippal en médecine occidentale. Cf. *supra* « La notion de syndrome ».

pénétrer directement dans la profondeur sans provoquer de réaction visible de l'organisme (syndrome de superficie) lors de leur pénétration³. En dehors de ces deux cas de figure, les syndromes de profondeur peuvent être causés par des émotions, une alimentation inadéquate, le surmenage, les pollutions, etc.⁴

Les syndromes définis par la médecine chinoise qu'ils soient internes ou externes peuvent être caractérisés par leur nature, froide ou chaude. Le syndrome de froid et le syndrome de chaleur reflètent l'excès ou l'insuffisance du yin et du yang dans l'organisme : l'excès de yin ou l'insuffisance de yang sont à l'origine du syndrome de froid, l'excès de yang ou l'insuffisance de yin sont à l'origine du syndrome de chaleur. Ils peuvent être d'origine externe ou interne. Les manifestations cliniques de froid ou de chaleur diffèrent selon leur localisation.

Le syndrome de chaleur interne peut avoir pour cause l'insuffisance ou la consommation du yin et des liquides organiques, éventuellement en relation avec les suites d'une maladie fébrile ou une déficience du yin des systèmes fonctionnels du Foie, du Cœur, de la Rate, du Poumon et du Rein. Dans ce cas, les manifestations de chaleur sont relatives car résultant du déséquilibre entre le yin et le yang. Il peut également avoir pour cause l'hyperactivité du yang en réaction à l'agression d'un pathogène externe (*cf.*, par exemple, le Tableau 5, p. 74).

Le syndrome de froid interne peut être provoqué par l'insuffisance du yang entraînant l'apparition de froid interne ou l'accumulation de froid yin dans la profondeur à la suite d'une pénétration directe du froid dans la profondeur, par exemple (*cf.* « Les affections provoquées par le froid » 寒淫, p. 97).

La notion de plénitude ou de déficience permet d'évaluer le niveau de l'énergie physiologique et de l'énergie pathologique. Le syndrome de déficience est en rapport avec l'insuffisance de l'énergie physiologique, c'est-à-dire du yin, du yang, de l'énergie ou du sang. Le syndrome de déficience de la superficie 表虚证 se caractérise par des symptômes tels que crainte du vent et du froid, transpiration spontanée, pouls superficiel et déficient, etc. Le syndrome de déficience de la profondeur 里虚证 est généralement en rapport avec les affections chroniques. Il se caractérise généralement par des symptômes tels que transpiration nocturne, palpitations, nervosité, fatigue, baisse de l'appétit, essoufflement, manque d'envie de parler, pâleur du visage, langue pâle, pouls profond et faible ou profond, fin et rapide, etc.

Le syndrome de plénitude correspond à une phase dans laquelle l'énergie pathologique et l'énergie physiologique sont toutes deux fortes. Les manifestations reflètent la force du conflit entre les deux. Le syndrome de plénitude de la superficie 表实证 est en rapport avec l'invasion de la superficie par un agent pathogène de plénitude comme le froid, la chaleur ou l'humidité. Il se caractérise par des signes d'excès : fièvre élevée, douleurs intenses, soif importante, rougeur, pouls superficiel, en corde ou fort et rapide, etc. Le tableau clinique est celui d'une situation

3. *Cf. infra* : « Diagnostic selon les six divisions », « Diagnostic selon les quatre couches », « Diagnostic selon les trois foyers », p. 148 et suivantes.

4. *Cf. supra* : « Les sept domaines étiologiques fondamentaux ».

aiguë à marche rapide. Le syndrome de plénitude de la profondeur 里实证 est le résultat d'une accumulation d'agents pathogènes⁵ dans la profondeur de l'organisme provoquant des symptômes tels que distension et induration abdominales avec plénitude, douleurs aggravées par la palpation, œdèmes, constipation, hyperthermie, respiration forcée, pouls fort, enduit lingual épais, etc.

La classification des affections s'effectue selon deux grandes catégories, les syndromes de type yang comprenant les syndromes de superficie, de plénitude et de chaleur et les syndromes de type yin recouvrant les syndromes de profondeur, de déficience et de froid. Ces deux catégories constituent la synthèse des six autres. Le syndrome yang se caractérise par des manifestations cliniques telles que rougeur du visage, voix et respiration fortes, fièvre avec transpiration abondante et agitation, soif, langue rouge, enduit jaune et sec, pouls flottant, rapide, grand avec force. Les manifestations cliniques du syndrome yin sont teint pâle, regard sans éclat, voix faible, lenteur des mouvements corporels, corps froid, aversion pour le froid, absence de soif, mictions claires et abondantes, selles molles, langue pâle jeune⁶ avec un enduit blanc, pouls profond, faible sans force voire lent⁷.

Les huit critères du diagnostic permettent donc de déterminer la nature et le degré des changements pathologiques de l'organisme, ainsi que ses capacités d'autoguérison, et de pronostiquer l'évolution des affections. Cette méthode de diagnostic peut se généraliser à tous les autres outils de l'analyse différentielle.

Différentiation du causal et du conséquentiel 标本辨别 [biāoběn biànbìé]

L'établissement d'un diagnostic précis et complet puis la conception de la stratégie thérapeutique et en particulier de la formule de base et ses modifications dépendent essentiellement de la compréhension acquise par le praticien sur la situation clinique dans son ensemble. À cet égard, il est indispensable d'évaluer correctement les aspects fondamentaux du tableau clinique et ses aspects conséquentiels. C'est ce que la médecine chinoise désigne par le couple dialectique 标本 [biāoběn], expression faisant littéralement référence aux rameaux et aux racines d'un arbre et renvoyant métaphoriquement à différentes notions d'étiopathogénie telles que l'avant opposé à l'après, l'originel confronté au secondaire,

5. Tels que phlegme fluide 痰饮, eau et humidité 水湿, stases sanguines 瘀血, feu 火, stagnation d'aliments dans le tractus digestif 食积, etc.

6. Cf. « L'observation de la langue 望舌 [wàngshé] », p. 63.

7. Les expressions « syndrome yang » et « syndrome yin », renvoient ici à des catégories sémiologiques caractérisées globalement par les symptômes indiqués. Les instanciations individuelles de ces deux grandes catégories ne comprennent, en général, qu'une partie des symptômes mentionnés. En outre, chaque tableau mêlant des symptômes des deux catégories, qui doivent être classés et pondérés par l'application du crible sur les manifestations cliniques, le diagnostic final est le fruit d'une analyse heuristique et dialectique portant sur l'ensemble des éléments cliniques.

le haut opposé au bas, la superficie confrontée à la profondeur mais également au traitement comparé à la maladie⁸.

Ce principe général trouve son fondement dans le *Suwen*, chapitre « Du causal et du conséquentiel dans le processus pathologique » : « les méthodes appropriées pour distinguer le causal du conséquentiel sont innombrables. Ne pas savoir les distinguer, c'est comme errer sans guide⁹. »

L'identification de l'aspect simplement conséquentiel et de l'aspect causal de la situation clinique n'est pas chose aussi aisée qu'elle peut le sembler de prime abord. Dans certaines conditions, les conséquences des causes premières de l'affection peuvent elles-mêmes constituer la cause d'une autre pathologie. Cet outil s'applique dans de nombreuses situations, ainsi :

Sur le plan de la localisation de la pathologie, la partie supérieure et la superficie de l'organisme ainsi que l'énergie constituent le rameau, la partie inférieure et la profondeur, ainsi que le sang et l'essence constituent la racine¹⁰.

Du point de vue du processus pathologique concret, l'affection constitue le fondement et le tableau clinique, la conséquence. Les manifestations morbides initiales de l'affection ainsi que leur localisation constituent l'aspect causal du tableau clinique, les transformations morbides postérieures et leurs localisations en forment l'aspect conséquentiel. Ainsi aussi complexes que puissent sembler l'ensemble des manifestations pathologiques de l'affection au cours de son processus évolutif, elles peuvent ultimement être analysées en termes de causal et de conséquentiel, ce qui permet de déterminer la nature et l'essence de la pathologie.

Dans le cours du processus pathologique, apparaissent des manifestations causales et des manifestations conséquentielles. Lors de la mise en œuvre des

8. Comme les paragraphes suivants le montrent, cette expression a été employée dans divers contextes depuis le *Neijing*. Selon le contexte, sa valeur sémantique peut varier du littéral (rameaux et racines au sens extrémité, périphérie et centre) au métaphorique (conséquences et causes). Elle sera traduite différemment en fonction du contexte pour 标 par rameaux, conséquences, secondaires, extrémités ou périphérie et pour 本 par racines, causes, principal, fondamental, origine ou centre.

9. 素问, 标本病传论 : « 知标本者, 万举万当, 不知标本, 是谓妄行. »

10. Le *Lingshu*, au chapitre « De la transmission par le maître », indique : « Au printemps et en été, il convient de traiter d'abord le conséquentiel puis ensuite le fondamental. En automne et en hiver, il convient de traiter d'abord le fondamental puis ensuite le conséquentiel. » 灵枢, 师传 : « 春夏先治其标后治其本. 秋冬先治其本后治其标. » Ma Shi indique dans son commentaire : « Au printemps et en été, l'énergie yang circule principalement dans la superficie, c'est également le cas pour les affections, c'est pourquoi il faut d'abord traiter la maladie la plus récente, qui constitue le conséquentiel avant de traiter l'affection la plus ancienne qui représente le fondamental. En automne et en hiver, l'énergie yang circule dans la profondeur de l'organisme, de même que les affections, c'est pourquoi il convient de traiter d'abord l'affection la plus ancienne qui constitue alors le fondamental, puis ensuite de traiter l'affection la plus récente qui représente le conséquentiel... » 马蒔 : “春夏阳气在外, 病亦在外, 故先治其后病之标, 而后治其先病之本; 秋冬阳气在内, 病亦在内, 故先治其先病之本, 而后治其后病之标, … » Ma Shi, médecin des Ming, exégète important du *Neijing*. Zhang Jingyue ajoute : « Le printemps et l'été sont les saisons de la croissance et de la maturation, c'est pourquoi nourrir l'énergie c'est traiter le conséquentiel. L'automne et l'hiver sont les saisons de la récolte et du stockage, c'est pourquoi consolider l'essence c'est traiter le fondamental. » 张景岳 : « 春夏发生, 宜先养气以治标; 秋冬收藏, 宜先固精以治本. »

méthodes diagnostiques, il est nécessaire d'éclaircir et d'expliquer complètement l'état respectif de l'énergie physiologique et de l'énergie pathologique de l'organisme. De même les différents stades du processus évolutif présentent des caractéristiques différentes qui doivent également être identifiées et expliquées clairement. Ainsi, si l'on prend l'exemple du syndrome asthmatiforme¹¹, l'apparition des symptômes de dyspnée, de toux et de phlegme s'accompagne souvent de manifestations secondaires de plénitude dont il convient de déterminer si elles signent la présence de froid ou de chaleur pour être en mesure de traiter et de guérir les aspects secondaires de l'affection. Une fois que la crise est jugulée par les traitements, les symptômes tels que la dyspnée, la toux et le phlegme s'atténuant, les manifestations de déficience signant l'aspect causal de l'affection deviennent prépondérantes. À ce stade du processus thérapeutique, il convient de déterminer sans ambiguïté si l'affection a pour cause une déficience du Poumon ou du Rein¹², ce qui permet de poser les principes thérapeutiques adéquats¹³.

Si l'on considère l'anatomie des méridiens, l'origine est en rapport avec les extrémités des membres et l'extrémité en rapport avec le tronc et la tête¹⁴.

D'un point de vue diagnostique, si l'on prend le cas de l'œdème 水肿 [shuǐzhǒng], par exemple, les manifestations se faisant jour dans la partie supérieure du corps et liées au Poumon comme la dyspnée et l'impossibilité de s'allonger constituent le conséquentiel 标 et les manifestations intéressant la partie inférieure de l'organisme telles que l'œdème abdominal qui relèvent du Rein constituent le causal 本¹⁵.

11. 哮喘 [xiàochuǎn] litt. sifflement et dyspnée, traduit à tort par une notion de la nosologie occidentale, l'asthme.

12. Les outils diagnostiques employés seront différents dans les deux phases du processus thérapeutique et adaptés à la recherche de l'agent causal de la crise (qui elle-même constitue un aspect conséquentiel pour l'ensemble de l'affection) et à l'identification de l'état constitutionnel qui constitue l'aspect causal fondamental de cette pathologie.

13. Qui seront dans ce cas choisis dans la catégorie des principes pour soutenir le physiologique et consolider l'origine 扶正固本 [fúzhèng gù běn]. L'aspect purement thérapeutique sera traité dans le troisième tome de cette introduction, intitulé *Stratégies de traitement*.

14. Ainsi que le précise le Lingshu, au chapitre « De l'énergie défensive » : « Huangdi : ... Si l'on connaît l'origine et la fin des six méridiens, on est sans incertitude sous le Ciel. Qibo : L'origine du Taiyang du pied se situe à cinq pouces au-dessus du talon [point Fuyang], sa fin se trouve au niveau des deux collatéraux de Mingmen, c'est-dire des yeux [point Qingming]. L'origine du Shaoyang du pied est située au niveau des Qiaoyin, sa fin, au niveau des deux Chuanlong [point Tinggong], c'est-à-dire les oreilles. L'origine du Shaoyin du pied est située à trois pouces sous la malléole interne [point Zhaohai], sa fin, au niveau de son point Shu du dos [point Shenshu] et des deux veines sous-linguales... » 灵枢, 卫气 : « 黄帝曰 ... 能知六经标本者, 可以无惑于天下. 岐伯曰 ... 足太阳之本, 在跟以上五寸中, 标在两络命门. 命门者, 目也. 足少阳之本在窍阴之间, 标在窗笼之前, 窗笼者, 耳也. 足少阴之本在内踝下上三寸中, 标在背腧与舌下两脉也... » et dans le commentaire de Ma Shi du chapitre « De la racine et ses rameaux », dont le contenu est similaire au précédent, ce dernier indique : « les rameaux sont les branches les plus fines de l'arbre, comme le sont les collatéraux qui se séparent des méridiens. La racine est la souche de l'arbre, comme l'est le trajet principal des méridiens et des vaisseaux dans lequel circulent l'énergie et le sang. 马蒨 « 标者, 犹树之梢杪, 绝而出于络外之经路也; 本者, 犹木之根干, 经脉之血气从此而出也. ».

15. Le Suwen, au chapitre « Des points de l'eau et de la chaleur » : « Les affections de l'eau sont l'œdème avec dilatation abdominale. Dans la partie supérieure il y a dyspnée avec

Sur le plan thérapeutique, si l'on considère le processus pathologique dans son ensemble, l'affection initiale (la plus ancienne, dont l'étiopathogénie est strictement en rapport avec les agents pathogènes climatiques externes ou un déséquilibre fonctionnel constitutionnel ou acquis des systèmes organiques et viscéraux ou du yin et du yang) représente l'aspect causal de la situation clinique.

Les affections apparaissant postérieurement à celle-ci, au cours de la pathogénie (c'est-à-dire issues des transformations morbides provoquées par le mécanisme étiopathogénique de l'affection première ou survenant sous l'effet d'autres facteurs qui ne sont pas en rapport avec celle-ci) constituent l'aspect conséquentiel de la situation clinique.

D'une manière générale, lorsque les agents pathogènes sont puissants (ils constituent alors le causal) et l'énergie physiologique n'est pas diminuée, il convient d'éliminer d'abord les premiers (qui constituent alors l'aspect causal). Si l'énergie physiologique est notablement affaiblie, ce qui favorise la pénétration d'agents pathogènes externes, il convient de reconstituer. Dans ce dernier cas, si l'énergie pathologique n'est pas très forte, la reconstitution suffit, ce qui correspond à traiter le causal pour éliminer le conséquentiel. Si l'énergie pathologique est forte, il convient de reconstituer l'énergie physiologique et dans le même temps d'éliminer les agents pathogènes, ce qui revient à traiter simultanément le causal et le conséquentiel.

Selon les particularités de la situation clinique, on pourra éliminer d'abord le pathologique puis reconstituer le physiologique (dans le cas où l'énergie physiologique reste suffisante pour que l'organisme supporte les traitements de dispersion), ou reconstituer le physiologique puis éliminer le pathologique (lorsque l'énergie physiologique est trop affaiblie pour que l'organisme supporte les traitements qui visent à attaquer le pathologique) ou, dans certains cas agir simultanément sur les deux aspects¹⁶.

impossibilité de s'allonger, le causal et le conséquentiel se manifestent tous deux. Ainsi, la dyspnée procède du Poumon, l'œdème procède du Rein, l'énergie du Poumon reflue c'est pourquoi il est impossible de s'allonger... » 素问, 水热穴论 : « 水病下为附肿大腹, 上为喘呼不得卧者, 标本俱病, 故肺为喘呼, 肾为水肿, 肺为逆不得卧... » Dans son commentaire, Wan Bing précise : « Le conséquentiel est ici en rapport avec le Poumon, le causal, en rapport avec le Rein, ainsi les deux systèmes sont affectés par l'eau. » 注 : « 标本者, 肺为标, 肾为本, 如此者是肺肾俱水为病也. » Wang Bing, médecin des Tang, est l'auteur de l'un des premiers commentaires du Neijing, en 762.

16. Suwen, « Du causal et du conséquentiel dans le processus pathologique » : « ... Si l'affection apparaît en premier puis ensuite seulement se manifeste le reflux [de l'énergie], il convient de traiter le causal [*ici l'affection initiale*]; s'il apparaît d'abord un reflux puis après seulement s'établit la maladie, il convient de traiter l'initial [*ici le reflux*]; s'il y a manifestations de froid avant que la maladie ne se soit installée, il convient de traiter l'initial [*le froid*]; si la maladie s'installe d'abord et le froid se manifeste après, il convient de traiter l'initial; s'il apparaît d'abord de la chaleur puis ensuite seulement la maladie s'installe, il convient de traiter l'initial; s'il apparaît de la chaleur puis ensuite une plénitude au Centre, il convient de traiter le secondaire; si durant une affection déjà installée apparaît de la diarrhée, il convient de traiter l'initial; s'il apparaît d'abord de la diarrhée puis ensuite s'installe la maladie, il convient de traiter d'abord l'initial ... si, la maladie s'étant déjà installée, on voit apparaître des manifestations de plénitude au Centre [*distension et plénitude épigastriques et abdominales*], il convient de traiter le secondaire [*ici la plénitude*]; s'il apparaît d'abord une plénitude au Centre puis ensuite de l'agitation cordiale, il convient de traiter l'initial;

Enfin si l'on se place du point de vue de la relation entre la maladie et le praticien ou ses traitements, la première étant chronologiquement antérieure aux seconds, elle constitue la racine du processus thérapeutique et les seconds, ses rameaux¹⁷. La notion de causal et de conséquentiel touche l'ensemble du processus de décision, du diagnostic aux traitements et permet non seulement de distinguer le principal de l'accessoire, les causes des conséquences, mais également d'ordonner le processus thérapeutique en fonction des spécificités de chaque pathologie et de chaque patient.

Diagnostic différentiel étiologique 病因辨证 [bìngyīn biànzhèng]

Le diagnostic différentiel selon l'étiologie est l'application des conceptions de l'étiologie traditionnelle à l'analyse et à la différenciation des syndromes apparaissant dans les affections dues à l'invasion de l'organisme par des facteurs étiopathogéniques¹⁸.

Les affections humaines sont la conséquence de l'activité de facteurs pathogènes produits par les agents pathogènes externes (six excès climatiques, facteurs épidémiques), l'alimentation, le stress mental et affectif, et le surmenage au niveau des

en cas d'attaque d'une perversité externe, si les éliminations sont entravées il convient de traiter le conséquentiel [le blocage de l'élimination], si l'élimination reste normale, il convient de traiter le principal [ici l'atteinte externe] ; dans le cas d'une affection sur un état de plénitude, il convient de traiter d'abord le causal [les perversités externes] puis seulement ensuite le conséquentiel [reconstituer l'énergie physiologique] ; dans le cas d'une affection sur un état de déficience, il convient de traiter d'abord le secondaire puis seulement ensuite le principal. » 素问, 标本病传论 : « … 先病而后逆者治其本, 先逆而后病者治其本, 先寒而后生病者治其本, 先病而后生寒者治其本, 生热而后生病者治其本, 生热而后生中满者治其标. 先病而后泄者治其本, 先泄而后生他病者治其本 … 先病而后生中满者治其标, 先中满而后烦心者治其本, 人有客气有同气, 小大不利治其标, 小大利治其本, 病发而有余, 本而标之, 先治其本后治其标, 病发而不足, 标而本之, 先治其标, 后治其本 ».

17. Le *Suwen*, au chapitre « Des décoctions et des vins médicinaux » indique : « La maladie constitue la racine, les traitements, les rameaux. Si rameaux et racine ne s'accordent pas, les perversités résistent. » 素问, 汤液醪醴论篇 : « 病为本, 工为标, 标本不得, 邪气不服, 此之谓也. » Wang Bing précise : « Les termes traitements et maladie s'opposent. » 王冰 : « 言医与病不相得也. » Tang Shangshan ajoute : « Si à l'origine il n'y a pas d'affection alors il ne peut y avoir de traitement. Ainsi l'on sait que l'affection est à l'origine [du processus thérapeutique], et qu'ensuite est établi le traitement, la maladie est le début, la racine et le traitement la fin, le rameau [du processus thérapeutique]. Les affections provoquées par le vent, le froid, la canicule et l'humidité sont la cause, les traitements par les aiguilles ou les produits médicinaux sont la conséquence. Si la cause et la conséquence sont accordées, il n'est de maladie aussi grave soit-elle qui ne guérit. Qu'il y ait désaccord entre les deux, aussi minime soit-il alors aucune affection ne peut guérir aussi bénigne soit-elle. » 杨上善 : « 若本无病, 则亦无疗方, 故知有病为本, 然后设工, 是则以病为本, 以工为末也, 标, 末也. 风寒暑湿所生之病以为本也, 工之所用针石汤药以为标也, 故病与工相契当者, 无大而不愈, 若工病不相符者, 虽微而不遣. » Tang Shangshan, médecin des Sui et des Tang, auteur du *黄帝内经太素* Fondements du Huangdi Neijing, médecin impérial entre 605 et 616.

18. L'expression « facteurs étiopathogéniques » renvoie ici à l'ensemble des aspects causaux des affections décrits par la médecine chinoise.

différentes structures de l'organisme, engendrant des transformations morbides complexes au niveau de la peau et des poils, des couches musculaires superficielles, des systèmes fonctionnels organiques ou viscéraux, et des méridiens et leurs collatéraux dont l'agencement, la variété et l'intensité dépendent des dispositions constitutionnelles de chacun.

Cette complexité se traduit par une intrication de manifestations dans lesquelles on peut aisément confondre superficie et profondeur, le chaud et le froid, la plénitude et la déficience et ne pas être en mesure de différencier clairement le yin du yang. Pour faire émerger un syndrome clair de cette apparente confusion, il convient de rechercher dans le détail les causes probables, et d'examiner méticuleusement les manifestations cliniques afin de discriminer la superficie et la profondeur, le chaud et le froid, la plénitude et la déficience, le yin et le yang. Il convient également d'identifier avec précision la nature et les propriétés du facteur étiologique.

Dans le passé, les médecins classaient les facteurs étiologiques en facteurs internes, facteurs externes et facteurs ni internes ni externes¹⁹, les facteurs de type plénitude entrant principalement dans la catégorie des cause externes. La médecine chinoise désigne par l'expression 辨证求因 [*biànzhèng qiú yīn*] « différenciation des syndromes à partir de leurs causes » le processus qui consiste à inférer les causes de l'apparition des manifestations pathologiques et de leur développement, à partir d'une analyse basée sur les principes de l'étiologie clinique, des circonstances de déclenchement, de l'histoire de la pathologie, des symptômes et des signes cliniques recueillis par une observation rigoureuse des diverses transformations morbides induites par le ou les facteurs étiologiques au niveau de la peau et des poils, des méridiens et des collatéraux, des systèmes fonctionnels organiques et viscéraux à travers les quatre temps de l'examen clinique.

Ainsi que le note le 赤水玄珠 *Perles mystérieuses de la rivière Pourpre*²⁰ : « ... toutes les affections se caractérisent par leur cause et leur tableau clinique²¹ ». De même, le 吴医汇讲 *Discours médicaux de maître Wu*²² indique : « Atteintes externes et endommagements internes sont la clé du diagnostic et du traitement [de toutes les affections], il en découle qu'éliminer [la perversité] pour revenir à l'absence première et reconstituer [l'énergie vitale] pour rétablir la fermeté intrinsèque sont deux principes suffisants. Lorsque les six excès climatiques agressent l'organisme, l'énergie et le sang de l'organisme perdent leur harmonie de façon durable, ces facteurs pathogènes provoquent des syndromes de plénitude et d'excès qu'il convient de traiter par la diaphorèse, l'émétisation, la purga-

19. Cf. note 6, p. 11.

20. Partie d'une somme encyclopédique médicale de 孙一奎 Sun Yikui, publiée en 1584, sous les Ming, sous le titre 赤水玄珠全集 *Collection des perles mystérieuses de la rivière Pourpre*. Cette somme comprend trois tomes, le 医旨绪余 Supplément au dessin médical et cinq volumes de cas cliniques (三吴医案 Dossiers médicaux de Sanwu, 新都医案 Dossiers médicaux de Xindu et 宜兴医案 Dossiers médicaux de Yixing).

21. 百病皆有因有证.

22. Ouvrage de 唐大烈 Tang Dalie, en onze volumes, publié entre 1792 et 1801.

tion ou la conciliation qui sont toutes des méthodes permettant d'éliminer pour revenir à l'absence première [d'excès]. Lorsque les sept émotions sont perturbées, cela endommage les systèmes organiques et viscéraux, l'énergie et le sang de l'organisme sont lésés de manière durable. Tous les endommagements internes provoquent des syndromes de déficience qu'il convient de traiter par la reconstitution, c'est cela reconstituer pour rétablir la fermeté intrinsèque²³. »

En résumé, le diagnostic différentiel des syndromes demande non seulement de distinguer les causes des affections mais également de tenir compte de l'état de l'énergie physiologique. Le 医学真传²⁴ *Transmission de l'essence véritable de l'art médical*, au chapitre 原病 « De la cause des affections » indique :

« À l'origine, l'organisme est libre de toute affection, celles-ci ne se produisent que si celui-ci le permet. Les causes de la maladie sont soit un affaiblissement de l'essence, soit un épuisement de l'esprit, soit un dépérissement de l'énergie²⁵. Elle ne peut apparaître malgré les agressions si les cinq systèmes organiques sont florissants, les six systèmes viscéraux sont en harmonie, les méridiens et les vaisseaux sont fermes et solides. Si, à l'origine, les organes, les viscères, les méridiens et les vaisseaux sont déficients, qu'en outre on n'observe pas les règles d'hygiène de vie appropriées et que l'on se complaît dans les excès, comment la maladie pourrait ne pas apparaître ?

« Si l'énergie des systèmes organiques est insuffisante, alors la maladie prendra naissance dans les organes ; si l'énergie des systèmes viscéraux est insuffisante, alors la maladie apparaîtra dans les viscères ; si les méridiens et les vaisseaux sont déficients, alors la maladie se fera jour dans les méridiens et les vaisseaux. Lorsque le yin et le sang sont insuffisants et ne sont plus en mesure de contenir le yang alors la maladie sera une maladie yang. Si l'énergie et le yang sont déficients et ne peuvent plus conduire le yin, alors la maladie sera yin. Lorsque l'énergie physiologique est insuffisante à l'intérieur et qu'à l'extérieur les perversités climatiques attaquent, alors l'affection sera due aux excès climatiques.

« Si la maladie se produit à l'intérieur comment pourrait-elle venir de l'extérieur ? Les maladies externes sont dues à une attaque brutale et soudaine du froid, ou de la chaleur, à l'agression violente du vent et de la pluie qui agressent les espaces interstitiels de la peau puis se diffusent dans l'organisme sans perturber la circulation normale dans les organes, les viscères, les méridiens et les vaisseaux, une seule dose de médicament diaphorétique ou dispersant peut alors suffire à la guérir. Si les organes, les viscères, les méridiens et les vaisseaux étaient déjà affaiblis et les perversités externes agressent l'organisme de manière répétée, le principe thérapeutique doit avant tout viser à régler et à harmoniser les organes et les viscères, les méridiens et les vaisseaux. Lorsque l'énergie physiologique est à

23. « 外感、内伤，为证治两大关键。然去其所本无，复其所固有，两言可尽之也。盖六淫外袭，身中气血，日失和平，一切外感有余之证，有须汗、吐、下、和之治，皆是去其所本无也。若七情受伤，脏腑有损，身中气血，日就亏耗，一切内伤不足之证有须滋补之治，皆是复其所固有也。 »

24. Compilation des œuvres de 高士宗 Gao Shizong publiée en 1699 par ses élèves.

25. Cf. *Les Trois Joyaux* in « Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise », *op. cit.*

nouveau suffisante, et les énergies pathogènes se retirent d'elles-mêmes, on peut alors faire transpirer ou disperser. Pour traiter la maladie, il faut donc en rechercher l'origine, connaissant l'origine on peut en identifier la cause, connaissant la cause, le traitement n'est plus si loin²⁶. »

Diagnostic différentiel des affections provoquées par les six excès climatiques **六淫病辨证 [liùyínbìng biànzhèng]**

Ainsi que nous l'avons vu précédemment, les excès climatiques constituent pour la médecine chinoise l'une des causes les plus importantes de maladie. La géographie variée de la Chine, son extension en latitude et en longitude, font que les peuples chinois ont de tout temps eu à affronter des climats très divers et très marqués (froids intenses dans le nord du pays, chaleur humide dans le sud, chaleur dans le centre, sécheresse à l'ouest et humidité à l'est), ceci en dehors de toute considération sur la pollution atmosphérique moderne (ozone, etc.), susceptible de modifier certains paramètres climatiques, mais inexistante aux périodes historiques.

L'étiologie traditionnelle recense six excès climatiques susceptibles de provoquer des affections : le vent, le froid, l'humidité, la chaleur caniculaire ou canicule, la sécheresse et le feu. Bien que ces affections soient fréquemment en rapport avec le temps prédominant à chaque saison : le vent au printemps, la chaleur dans la première partie de l'été, l'humidité dans la seconde, la sécheresse en automne et le froid en hiver, elles peuvent se produire à tout moment de l'année et ont rarement pour cause un seul de ces agents pathogènes. Si l'on considère le vent, par exemple, il est extrêmement rare de rencontrer une affection due uniquement à ce pathogène. Il s'associe très fréquemment au froid 风寒, à la chaleur 风热 et à l'humidité 风湿. La chaleur caniculaire s'associera fréquemment à l'humidité 暑湿, ou au vent 暑风, etc. C'est pourquoi les manifestations cliniques de ces affections sont souvent complexes et fortement variables.

Les six excès constituent des agents pathogènes externes qui, envahissant l'organisme au cours du processus pathologique, donnent naissance à des mécanismes étiopathogéniques divers en fonction des caractéristiques constitutionnelles de chaque patient, de son état de santé et de la virulence de l'agent pathogène. Ainsi chez un patient présentant constitutionnellement un yang hyperactif, la pénétration de l'agent pathogène provoquera très rapidement une transformation du yang en chaleur et l'apparition d'une fièvre élevée. Chez un patient présentant un

26. 医学真传, 原病: « 人身本无病也, 凡有所病, 皆自取之。或耗其精, 或劳其神, 或夺其气, 种种皆致病之由。惟五脏充足, 六腑调和, 经脉强盛, 虽有所伤, 亦不为病。若脏腑经脉原有不足, 又不知持重调摄, 而放纵无常, 焉得无病? 如脏气不足, 病在脏; 腑气不足, 病在腑; 经脉不足, 病在经脉。阴血虚而不为阳气之守, 则阳病; 阳气虚而不为阴血之使, 则阴病。且正气内虚, 而淫邪猖獗, 则六淫为病。是病皆从内生, 岂由外至? 其有外至者, 惟暴寒暴热, 骤风骤雨, 伤人皮腠, 乍而为病, 则脏腑经脉运转如常, 发之散之, 一剂可痊。若先脏腑经脉不足, 而复外邪乘之, 则治之又有法, 必先调其脏腑, 和其经脉, 正气足而邪气自退, 即所以散之发之也。所以治病必求于本, 求其本, 必知其原, 知其原, 治之不远矣。 »

excès de yin, on verra apparaître plus facilement des manifestations de froid que de chaleur. Par ailleurs, les manifestations cliniques dépendront également de la proportion respective des agents pathogènes agressant l'organisme de concert : dans le cas d'une atteinte d'humidité et de chaleur, il convient de distinguer diverses situations : l'humidité est plus abondante que la chaleur, la chaleur est plus importante que l'humidité ou l'humidité et la chaleur sont de forces égales. Dans le premier cas, le tableau clinique se caractérisera avant tout par des signes de pénétration d'humidité : tête lourde, fièvre sans transpiration, inconfort corporel à type de lourdeur, douleurs articulaires, sensation de fatigue dans les membres, pouls superficiel et mou, enduit lingual blanc ou blanc jaune et gras. Cette pondération des proportions respectives des agents pathogènes impliqués dans la genèse de l'affection doit être effectuée à chaque fois.

Les affections provoquées par le vent 风淫病

Le vent, pris ici dans son aspect pathogène et du fait de sa nature essentiellement mobile et erratique, est considéré traditionnellement comme le vecteur principal des affections externes, ce que restitue l'expression : « 风为百病之长 » « le vent est le fer de lance des cent maladies²⁷ ». Le vent externe peut agresser l'organisme à divers niveaux des structures fonctionnelles et anatomiques superficielles. Au niveau fonctionnel, il agresse la zone superficielle des systèmes, appelée superficie 表, par opposition à la zone profonde, 里. Au niveau structurel, le vent (et les autres pathogènes auxquels il peut s'associer) peut pénétrer soit au niveau de la peau et des muscles, soit au niveau du système des méridiens et des collatéraux, soit enfin au niveau des articulations des membres.

• *La perversité du vent envahit la superficie 风邪袭表* : le tableau clinique manifeste la pénétration du vent au niveau de la peau et des espaces interstitiels 腠理²⁸ sous la forme de fièvre avec crainte du vent, de transpiration ou de moiteur épidermique, de maux de tête, de congestion nasale avec rhinorrhée, d'une sensation de démangeaison et d'irritation de la partie haute du larynx, éventuellement une toux légère, un pouls superficiel et relâché et un enduit lingual mince et blanc.

27. L'expression dérive du *Suwen*, au chapitre « Des relations entre l'énergie et le Ciel » : « En ce qui concerne le vent, c'est le principe des cents maladies. Lorsque l'énergie est à l'équilibre, les espaces interstitiels sont fermes, et même alors le vent toxique est sans effet, c'est dans l'ordre. S'il y a maladie chronique erratique, la montée et la descente sont perturbées, l'énergie ne peut plus circuler correctement, même un bon médecin n'y peut rien. Le yang s'accumule, se conglobe et se bloque. Il convient de disperser. Si l'on n'agit pas promptement, c'est la défaite. » 素问, 生气通天论 : « 故风者, 百病之始也, 清静则肉腠闭拒, 虽有大风苛毒, 弗之能害, 此因时之序也. 故病久则传化, 上下不并, 良医弗为. 故阳畜积病死, 而阳气当隔, 隔者当泻, 不亟正治, 粗乃败之. »

28. L'expression vient du *Suwen*, au chapitre « Des interactions entre le yin et le yang », 素问, 阴阳应象大论 où elle désigne des structures interstitielles de liaison situées au sein de l'épiderme et des muscles superficiels qui forment le lieu de la diffusion des fluides physiologiques, et de la circulation de l'énergie nutrition et défensive dans la superficie.

Le vent pénètre dans l'organisme par la peau ou le nez et la bouche et perturbe la circulation de l'énergie défensive au niveau de la superficie en relâchant les pores cutanés et les espaces interstitiels, ce qui provoque la crainte du vent et la transpiration. La fièvre manifeste la mobilisation du yang défensif pour lutter contre les agents pathogènes. Le vent est un agent pathogène de nature légère et dispersante qui entraîne le yang pur dans la partie supérieure, c'est ce qui provoque la céphalée. Le pathogène entre en conflit avec l'énergie défensive du Poumon et perturbe la fonction de diffusion de l'énergie, c'est pourquoi les orifices purs²⁹ associés au système fonctionnel du Poumon, en l'espèce, le nez, se congestionnent et apparaît la rhinorrhée. Le vent agresse la partie superficielle de l'organisme et de la voie aérienne, c'est ce qui provoque l'irritation de la partie haute du larynx, ce qui peut provoquer l'apparition d'un peu de toux³⁰.

• *Le vent pénètre et se loge dans la peau et les couches musculaires superficielles*
 风各肌肤 : le vent pénètre dans les tissus superficiels qui sont déjà relâchés et y perturbe la circulation de l'énergie et du sang ce qui provoque des symptômes tels que prurit et éruptions érythémateuses ou papulo-maculeuses diffuses ou mobiles.

Chez les personnes présentant une insuffisance, un relâchement, des tissus des couches musculaires superficielles, le vent pénètre sous la peau et y provoque une perturbation de la nutrition et de la défense, ce qui entraîne une situation de déficience et de chaleur locales se traduisant par des démangeaisons³¹. Le vent

29. L'expression 清窍 [qīngqiào] désigne les sept orifices physiologiques (yeux, oreilles, narines, bouche, en fait la langue) constituant l'ouverture des cinq systèmes fonctionnels et où se diffuse leur énergie quintessenciée ce qui permet de voir, d'entendre, de sentir et de goûter. L'expression est dérivée du *Lingshu*, chapitre « Des manifestations pathologiques provoquées par les perversités dans les organes et les viscères » : « ... L'énergie et le sang des douze méridiens et des trois cent soixante-cinq collatéraux montent vers la face pour se diffuser dans ses orifices. L'énergie lumineuse du yang monte jusqu'aux yeux et l'on peut voir, l'énergie monte jusqu'aux oreilles et l'on peut entendre, l'énergie première monte jusqu'au nez et l'on peut sentir, l'énergie turbide des céréales sort de l'Estomac, monte jusqu'aux lèvres et à la langue et l'on peut goûter... » 灵枢, 邪气脏腑病形 : « ... 其精阳气上走于目而为睛, 其别气走于耳而为听, 其宗气上出于鼻而为臭, 其浊气出于胃走唇舌而为味... »

30. Le *Suwen*, au chapitre « Du Vent », explique ainsi le mécanisme étiopathogénique de la pénétration du vent dans la superficie : « le vent s'accumule entre la peau et les muscles. La circulation vers l'intérieur est bloquée, l'évacuation vers l'extérieur n'est plus possible. De par sa nature, le vent circule et varie beaucoup, il peut relâcher les espaces interstitiels, d'où une sensation de froid subite, ou les bloquer, d'où l'apparition de chaleur. Le froid [agressant le yang et l'affaiblissant] provoque l'inappétence. La chaleur [provoquée par l'accumulation du yang défensif à cause du blocage des espaces interstitiels] consume les muscles, c'est pourquoi le patient frissonne et n'a pas d'appétit, c'est ce que l'on appelle froid chaud. » 素问·风论 : « 风气藏于皮肤之间, 内不得通, 外不得泄。风者善行而数变, 腠理开则洒然寒, 闭则热而闷, 其寒也则衰食饮, 其热也则消肌肉, 故使人快慄而不能食, 名曰寒热。 »

31. Ce qui pourrait, dans ce cas précis, renvoyer à la notion d'inflammation de la médecine moderne car le prurit et l'érythème sont effectivement la conséquence d'une dysharmonie entre le yin et le yang due à la présence de vent, ce qui se traduit localement par de la chaleur. Néanmoins, ce terme doit être employé avec la plus grande prudence dans le discours de la médecine chinoise en langues occidentales car le résultat au niveau du tissu d'un processus dont la cause peut être le froid, l'humidité, le vent, la chaleur, la stagnation, etc., ne peut pas être systématiquement assimilé à une inflammation au sens strict (c'est le cas des douleurs dites inflammatoires en médecine moderne, par exemple, qui comprennent les douleurs dites froides en médecine chinoise). L'emprunt à la

et la chaleur se combinent pour provoquer une éruption érythémateuse (telle que la roséole, par exemple). Si le vent prédomine, l'érythème est très pâle. Si la chaleur prédomine, l'érythème est rouge. Lorsque le vent, la chaleur et l'énergie entrent en conflit, l'éruption prend un aspect papuleux à type de miliaire³².

• *Le vent envahit les méridiens et les collatéraux 风袭经络* : le vent pénètre dans le réseau des méridiens et des collatéraux entraînant un blocage de la circulation de l'énergie et une perte de la nutrition des tendons qui se manifestent par des paresthésies voire une parésie, un trismus, une paralysie faciale ou un syndrome méningé, des spasmes convulsifs des membres, ou des convulsions 痙痲 (cf. *infra* note 36). Ce réseau correspond à une couche plus profonde que dans le cas précédent où l'action pathogène du vent n'affectait que la couche anatomique la plus superficielle. Ici l'agent pathogène a pénétré dans les ramifications plus importantes de ce réseau³³.

Les différents symptômes sont provoqués par l'invasion des méridiens yang par le vent³⁴, ce qui d'une manière générale entraîne un spasme des tendons. Selon la

médecine occidentale du terme « inflammation » qui véhicule dans son étymologie une notion de chaleur reste porteur de confusion car pour la médecine chinoise la manifestation n'implique pas forcément une cause, voire même un mécanisme de type chaud. C'est pourquoi de nombreuses affections dites inflammatoires en médecine moderne et traitées par exemple aux AINS ou AIS peuvent être traitées par des substances chaudes et piquantes ou chaudes et amères en médecine chinoise, selon leur étiologie. L'emploi de ce terme devrait donc être réservé aux seules situations où les deux médecines peuvent être en accord, soit celles où s'applique la définition de l'inflammation par Celsus, puis Galien : « *rubor, calor, dolor, tumor, functio laesa* », que l'on retrouve dans les lésions pyogéniques et les processus tumoraux dus à la chaleur toxique en médecine chinoise.

32. L'ouvrage *Prescriptions inestimables pour toutes les urgences* de 孙思邈 Sun Simiao, VII^e siècle, au chapitre « Des atteintes du vent » indique : « la perversité du vent se loge dans les muscles superficiels et provoque un prurit de déficience, une éruption ou des lésions prurigineuses. Si le vent pénètre plus profondément, le froid et le chaud entrent en conflit et flétrissent les chairs. Si la perversité se loge en profondeur dans la moitié du corps, l'énergie vitale est chassée, cela affecte la moitié du corps ; lorsque la perversité se loge dans les articulations et les muscles ou les tendons, cela se traduit immédiatement par des spasmes. » 备急千金要方, 论杂风状 : « 风邪客于肌肤, 虚痒成风疹瘙疮。风邪入深, 寒热相搏则肉枯, 邪客半身入深, 真气去则偏枯 ; 邪客关机中即挛 ; 筋中亦然。 »

33. Rappelons une fois encore que, d'une part, les méridiens et les collatéraux ne sont pas des lignes, mais des canaux et qu'ils forment, d'autre part, un réseau s'étendant dans les trois directions. À la différence de l'arbre vasculaire qui procède de troncs centraux, le réseau des méridiens s'apparente plus à un réseau maillé tridimensionnel formé de canaux principaux (méridiens 经) et secondaires (grands collatéraux 大络) assurant le maillage principal, d'un maillage secondaire superficiel assuré par les petits collatéraux (小络 ou 孙络), les collatéraux superficiels (浮络), de circuits profonds (branches divergentes 别络) assurant la connexion entre les canaux et les organes, et d'un maillage plus profond assuré par les collatéraux internes (中络). Voir à ce sujet le *Lingshu* 灵枢, aux chapitres « Des vaisseaux » 经脉, « Des branches divergentes » 经别, « De la mesure des vaisseaux » 脉度, ainsi que le *Suwen* 素问, au chapitre « Traité complémentaire sur les vaisseaux » 经脉别论. Voir également le 十四经发挥, *Exposition sur les quatorze méridiens* de 滑寿 Hua Shou, 1341 et le 医门法律 *Introduction aux règles de l'art médical*, 1658, de 喻昌 Yu Chang (喻嘉言 Yu Jiayan). Cette description du réseau des méridiens a été reprise et développée par Wu Yiling 吴以岭 dans l'établissement de sa théorie sur les affections chroniques des collatéraux. Cf. *infra* p. 253. Voir également le 络病学 *Collateral disease theory in practice*, op. cit.

34. Le vent est un agent pathogène de nature yang, c'est pourquoi il pénètre préférentiellement dans les méridiens yang. Le yang (de la perversité) s'ajoute au yang (de l'organisme) et se transforme en vent interne qui finit par envahir les vaisseaux et les collatéraux (cf. *infra* « Les affections des collatéraux », p. 253) et peut affecter le système nerveux périphérique ou central.

localisation de l'énergie pathogène, cela peut se traduire par un trismus. Le vaisseau Yangming de la main rejoint et entoure la bouche, le Taiyang de la main et du pied rejoint les canthus interne et externe des yeux. Lorsque la perversité du vent pénètre dans ces méridiens, l'énergie pathogène est détendue et l'énergie physiologique, concentrée. Ceci signifie d'une part que le vent agit sur les structures anatomiques, en particulier nerveuses, en produisant une dispersion de l'influx qui se traduit par un relâchement de la tonicité et d'autre part, l'énergie physiologique est mobilisée localement pour lutter contre le processus, elle se concentre rapidement. C'est ce qui produit l'hémi-paralysie faciale dans la mesure où ces processus ont pour siège l'une ou l'autre branche des méridiens. Lorsque le vent se loge dans les points de la partie supérieure du vaisseau Taiyang du pied³⁵, il provoque une rigidité de la nuque. Lorsque le vent envahit l'ensemble des méridiens yang, cela se traduit par un opistotonos. Dans la phase tardive de l'atteinte de vent, l'agent pathogène provoque des contractions intermittentes au niveau des tendons ce qui se traduit par des spasmes des membres ou des convulsions cloniques et des fasciculations incessantes³⁶.

• *Pénétration du vent dans les articulations* 风历关节 : Cette situation renvoie à des pathologies rhumatologiques aiguës dues à l'invasion des structures articulaires par le vent associé à d'autres agents pathogènes (froid, humidité, etc.) provoquant un blocage de l'énergie dont la manifestation principale est la douleur. Bien que plusieurs agents pathogènes soient en cause, le vent étant le vecteur principal de l'affection, celle-ci est considérée comme une atteinte de vent externe. Le *Compendium des écrits du coffret d'or* classe cette affection en quatre types : le premier est la conséquence d'une immersion dans l'eau alors que l'on transpire, le second est en rapport avec le vent et la déficience de sang (chez la femme pendant les règles, par exemple), le troisième est en rapport avec l'exposition au vent alors que l'on transpire en état d'imprégnation alcoolique

35. Ces points sont situés à partir et au-dessus de l'articulation cervico-dorsale, point 大椎 Dazhui du vaisseau 督脉 Dumai, de part et d'autre de la ligne médiane, jusqu'à l'occiput, sur le trajet supérieur du méridien qui suit ensuite la courbure de la boîte crânienne et se termine à l'avant au canthus interne de l'œil.

36. Le *Traité général d'étiologie et de pathologie* précise les différentes modalités pathologiques de l'atteinte de vent externe dans les chapitres « Syndromes des pathologies de vent », article Du trismus : « Tous les vaisseaux tendino-musculaires yang se rejoignent à la tête. Les trois yang divergent vers le menton et la joue et rejoignent la bouche. Lorsque le vent et le froid se logent dans les vaisseaux yang, ils y provoquent des spasmes, d'où le trismus et l'impossibilité d'ouvrir la bouche. » ; article De l'opistotonos : « Lorsque la perversité du vent agresse le corps, elle provoque une contraction vers l'arrière de la taille et du dos avec impossibilité de les ramener vers l'avant et de se pencher, comme un arc bandé. Ceci est provoqué par l'invasion de tous les vaisseaux yang par la perversité. » ; article De la déformation de la bouche : « Lorsque la perversité du vent pénètre dans le méridien Yangming de la main et du pied, la présence du froid entraîne un spasme de la joue qui provoque une déformation de la bouche avec difficulté d'élocution et déviation du regard. 诸病源候论, 风病诸候, 风口噤候 : « 诸阳经筋, 皆在于头. 三阳之筋, 并终于颞颥, 夹于口, 诸阳为风寒所客, 则筋急, 故口噤不开也. » ; « 风角弓反张候 » : « 风邪伤人, 令腰背反折. 不能俛仰, 似角弓者, 由邪入诸阳经故也 » ; « 风口喎候 » : « 风邪入于足阳明, 手阳明之经, 遇寒则筋急引颞, 故使口喎僻, 言语不正, 而目不能平视. »

et le quatrième est la conséquence d'une consommation immodérée d'aliments acides et salés³⁷.

La pathologie se traduit par des douleurs articulaires entravant la flexion, éventuellement une respiration courte avec transpiration spontanée, un pouls superficiel et tendu ou profond et faible et un enduit lingual blanc et gras. Le vent perturbe la circulation du sang et de l'énergie, le processus énergétique est entravé, ce qui provoque l'essoufflement. Le pouls superficiel indique que le conflit entre le vent et l'énergie se déroule dans la superficie, le pouls tendu renvoie à l'atteinte des tendons³⁸.

Les affections provoquées par le froid 寒淫病

Le froid est un agent pathogène de nature yin. De par sa nature réfrigérante, il sollicite fortement l'énergie yang du corps pour maintenir l'homéothermie (locale ou générale). Il agit sur l'organisme par une action constrictive sur les

37. *Compendium des écrits du coffret d'or*, chapitre « Pouls, syndrome et traitements de la pénétration du vent et des douleurs articulaires » : « ... Le pouls radial est profond et faible. Qu'il soit profond est en rapport avec les os, qu'il soit faible est en rapport avec les tendons. Le pouls profond renvoie au Rein, le pouls faible, au Foie. Lorsque l'on se plonge dans l'eau alors que l'on transpire, c'est comme si l'eau attaquait le Cœur, il y a des douleurs articulaires avec une sueur jaune ... Lorsque le pouls pédieux est superficiel et glissant, cela indique que l'affection est en rapport avec [une exposition au vent après] des excès alimentaires, avec transpiration. Lorsque le pouls sous la malléole interne est superficiel et faible, cela indique que la maladie est provoquée par l'exposition au vent [pouls superficiel] dans un état de déficience de sang [pouls faible], cela entraîne des douleurs comme si on était écartelé. Chez l'adulte, le pouls est rugueux et petit, il s'accompagne d'essoufflement et de transpiration spontanée, de douleurs articulaires avec impossibilité de flexion, c'est à cause d'une exposition au vent en état d'ébriété avec transpiration... L'excès d'aliments acides endommage les tendons, qui se relâchent c'est ce que l'on appelle dispersion. L'excès d'aliments salés endommage les os qui s'affaiblissent, c'est ce que l'on appelle flétrissure. La dispersion et la flétrissure s'allient. Le nutritif est entravé, le défensif ne circule plus, les deux s'affaiblissent, le Triple réchauffeur est perturbé, les membres ne sont plus correctement nourris, le corps s'émacie, seules les articulations du membre inférieur restent gonflées, les jambes sont froides puis chaudes alors la transpiration jaune apparaît, c'est le rhumatisme articulaire. » 金匱要略, 中風历节病脉证并治 : « ... 寸口脉沉而弱, 沉即主骨, 弱即主筋。沉即为肾, 弱即为肝。汗出如水肿, 如水伤心, 历节黄汗出, 故曰历节。趺阳脉浮而滑, 滑则谷气实, 浮则汗子出。少阴脉浮而弱, 弱则血不足, 浮则为风, 风血相搏, 即疼痛如掣。盛人脉濡小, 短气自汗出, 历节疼不可屈伸, 此皆饮酒汗出当风所致 ... 味酸则伤筋, 筋伤则缓, 名曰泄。咸则伤骨, 骨伤则痿, 名曰枯。枯泄相搏名曰断泄, 荣气不通, 卫不独行, 荣卫俱微, 三焦无所御, 四属断绝, 身体羸瘦独足肿大黄汗出胫冷假令发热便为历节也。 »

38. *Le Traité général d'étiologie et de pathologie* indique au chapitre « Des affections dues au vent », à l'article De l'atteinte articulaire aiguë : « ... L'ingestion d'alcool provoque le relâchement des espaces interstitiels et des pores cutanés, ce qui se traduit par de la transpiration. Si l'on s'expose au vent, celui-ci agresse l'organisme. De même, en cas de déficience de l'énergie et du sang. C'est l'atteinte articulaire aiguë. Le sang et l'énergie entrent en conflit ce qui produit la douleur. La déficience de l'énergie et du sang produit la transpiration. Le vent et le froid bloquent les tendons ce qui entrave la flexion... » 诸病源候论 • 风病诸候 • 历节风候 : « 由饮酒滕理开, 汗出当风所致也; 亦育血气虚, 受风邪而得之者, 风历关节, 与血气相搏交攻, 故疼痛, 血气虚则汗也。风冷搏于筋, 则不可屈伸... » *Le Compendium des écrits du coffret d'or* indique, au chapitre « Des pouls, du syndrome et des traitements de l'atteinte articulaire aiguë » : « le pouls radial est profond et faible. Le pouls profond renvoie aux os, le pouls faible renvoie aux tendons. Le pouls profond est en rapport avec le Rein, le pouls faible, avec le Foie. » 金匱要略, 中風历节病脉证并治 : « 寸口脉沉而弱, 沉即主骨, 弱即主筋; 沉即为肾, 弱即为肝 ».

tissus, les muscles et les vaisseaux entraînant le ralentissement et le blocage de l'énergie et du sang avec pour effet l'apparition de douleurs caractérisées par leur intensité, leur nature constante et relativement aiguë, leur localisation fixe, le fait qu'elles peuvent être améliorées par la chaleur mais aggravées par la pression ou la palpation et par l'exposition au froid.

Le froid peut pénétrer dans l'organisme à divers niveaux : superficie 表, profondeur 里 ou vaisseaux 经脉 provoquant l'apparition d'affections différentes.

• *Pénétration du froid dans la superficie* 寒邪在表³⁹ : à l'instar des autres agents pathogènes, le froid peut pénétrer dans l'organisme de différentes manières qui dépendent du mode de contact entre les deux. D'une manière générale, le froid et le vent agressent la partie supérieure du corps au niveau de la nuque et du haut du dos, qui est la zone de passage du Taiyang du pied et de la main, et le point de croisement de tous les méridiens yang du corps (point 大椎 Dazhui). Par sa nature intrinsèque, le froid contracte les pores cutanés, les capillaires sanguins et les collatéraux, entraînant un blocage de la diffusion du sang et de l'énergie dans la partie la plus superficielle de l'organisme. Le yang défensif 卫阳 ne peut plus se diffuser, ce qui se traduit par l'apparition de symptômes du syndrome d'atteinte du Taiyang avec plénitude de la superficie (cf. *infra* « Diagnostic selon les six divisions » 六经辨证 [liùjīng biànzhèng], p. 148).

Le froid procède du climat hivernal. Si c'est durant cette saison que se rencontrent le plus fréquemment les affections dues à l'atteinte du froid, celles-ci peuvent néanmoins se produire en toute saison. Le froid est un pathogène de nature yin, qui peut très facilement endommager le yang. Il entre en conflit avec l'énergie défensive lorsqu'il envahit la superficie, l'énergie yang n'est plus en mesure de se diffuser normalement, les pores cutanés et les espaces interstitiels sont bloqués et cela se traduit par l'apparition de crainte du froid sans transpiration et de frissons. L'énergie défensive yang n'étant plus en mesure de se diffuser vers l'exté-

39. Différents ouvrages postérieurs au *Traité des atteintes du froid* décrivent les conséquences simples d'une agression de la superficie par le froid au stade initial. Ainsi, les *Extraits conformes de l'art médical*, ouvrage de 庆恕 Qíng Shu, 1897, au chapitre « Méthodes essentielles pour les syndromes divers », indiquent-ils : « Le coup de froid, c'est une agression par le vent et le froid. Les coups de froid peuvent se produire durant toutes les saisons. Le poulx est superficiel ou en corde, et s'accompagne de maux de tête et de fièvre sans transpiration, avec éventuellement de la crainte du froid, et une toux irrépressible. C'est un syndrome léger de l'atteinte de froid. » « 医学摘粹 杂证要法 » : « 感寒者, 触受风寒也。四时俱有感寒之证, 脉浮或紧, 头痛发热无汗, 或恶寒, 或咳嗽不禁, 即伤寒之浅者。 »

De même, le *Compréhension intuitive de l'art médical*, au chapitre « Introduction aux huit méthodes thérapeutiques », article De la diaphorèse, indique : « Le vent froid qui agresse l'organisme, dans sa phase initiale, provoque des maux de tête, de la fièvre et une crainte du froid. Le nez est bouché, le corps lourd et douloureux. Les perversités siègent dans la peau et les poils. Il convient de faire transpirer. En l'absence de transpiration ou si la transpiration n'est pas suffisante, les espaces interstitiels restent bloqués, le nutritif et le défensif ne se diffusent plus correctement et l'affection progresse vers l'intérieur, se transmettant aux méridiens et aux collatéraux. C'est la conséquence d'une absence ou d'une insuffisance de la diaphorèse. » « 医学心悟·医门八法·论汗法 » : « 风寒初客于人也, 头痛发热而恶寒, 鼻塞身重而体痛, 此皮毛受病, 法当汗之, 若失时不汗, 或汗不如法, 以致腠理闭塞, 荣卫不通, 病邪深入, 流传经络者有之, 此当汗不汗之过也。 »

rieur, elle s'accumule, c'est ce qui produit la fièvre. Le froid pathogène contracte et coagule l'énergie et le sang, le yang qui circule dans les vaisseaux est bloqué et provoque les douleurs au niveau du crâne, de la nuque, du dos⁴⁰ et des articulations. Le froid présent dans la superficie bloque la circulation dans les vaisseaux, et entre en conflit avec l'énergie défensive, le yin se concentre et coagule également sous l'effet du froid, ce que traduit le pouls superficiel et en corde.

• *Pénétration du froid dans la profondeur* 寒中于里⁴¹ : le froid peut également pénétrer directement dans la profondeur de l'organisme, en particulier le

40. Ces manifestations sont liées au blocage de la circulation dans le méridien Taiyang du pied qui couvre l'ensemble des zones musculaires de la partie postérieure du corps. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, op. cit.*

41. 费伯雄 Fei Boxiong, dans son ouvrage *Du sens véritable de l'essence de la médecine*, 1863, au chapitre « De la pénétration directe du froid » indique : « Lorsque l'énergie du froid pénètre dans l'organisme, elle y crée de grands malheurs. Les affections dues à la pénétration directe du froid se divisent en de nombreux cas, et j'ai peur que, ne comprenant pas les différences entre la transmission dans les méridiens et la pénétration directe, certains médecins puissent utiliser les thérapeutiques des atteintes de froid 伤寒 pour traiter les affections dues à la pénétration du froid 中寒, ce qui ne doit pas être ! Dans les atteintes de froid, la perversité pénètre à partir de l'extérieur. Dans la pénétration directe du froid, l'affection prend naissance à l'intérieur. Dans les atteintes de froid, on observe très fréquemment de la fièvre. La pénétration directe du froid provoque essentiellement un reflux froid des extrémités sans fièvre. Ceci n'est possible que si le patient présente à l'origine un affaiblissement du yang véritable qui fait que le feu central est progressivement recouvert par l'eau et qu'en outre il existe une situation de refroidissement chronique des systèmes fonctionnels viscéraux et organiques qui rencontrant l'énergie froide [qui a pénétré et] s'accumule, ce qui déclenche brutalement des maladies graves ... telles que la douleur cardiaque vraie, dans ce cas l'Eau surmonte le Feu, le froid pervers attaque directement l'empereur [le Cœur], provoquant des douleurs épigastriques, des vomissements, un refroidissement corporel, une cyanose des extrémités jusqu'aux [grandes] articulations. Dans les cas graves, l'affection peut emporter le patient en une journée... La douleur cardiaque avec reflux : le froid pénètre au centre et provoque un reflux et une douleur cardiaque. L'affection se situe dans le Péricarde qui est le gouvernement extérieur du Cœur, c'est pourquoi l'énergie reflue des mains, le corps se refroidit avec une transpiration, l'urine est incolore, dans les cas graves le patient peut également être emporté dans la journée... Lorsque le froid pénètre directement dans le Shaoyin, il y provoque un reflux de l'énergie du Rein avec refroidissement abdominal, diarrhée, refroidissement des extrémités, urines incolores... Lorsque le froid pénètre directement dans le Jueyin, il y provoque un reflux de l'énergie du Foie avec costalgies irradiant jusque dans l'abdomen, diarrhée, refroidissement des extrémités et cyanose unguéale. » 医醇膳义·中寒 : « 寒气中人, 为祸最烈。...今于中寒门, 分列数条, 盖恐人不知传经直中之分, 仍以治伤寒之法治中寒, 则大不可耳! 伤寒者, 寒从外来, 中寒者, 寒从内发。伤寒多发热之候, 中寒则但有厥冷, 而无发热之候。此必其人之真阳先亏, 坎中之火渐为水掩, 又必有澄寒痼冷, 伏于脏腑, 一遇寒气, 积病猝发, 极为危险。... 见症列后: 真心痛者, 水来克火, 寒邪直犯君主, 院痛, 呕吐, 身冷, 手足青至节, 甚则旦发夕死, ... 厥心痛者, 中寒发厥而心痛也。虽在包络, 然已是心之外府, 故手厥逆, 身冷汗出, 便溺清利, 甚亦朝发夕死, ... 直中少阴, 肾气厥逆, 腹疼下利, 手足厥冷, 小便清利, ... 直中厥阴, 肝气厥逆, 胁下及腹中绞痛, 下利, 手足厥冷, 指爪皆青。 »

Dans son ouvrage, *De l'emploi précis des prescriptions*, 1761, au chapitre « De l'élimination du froid », 吴仪洛 Wu Yiluo précise déjà : « Les affections provoquées par le froid sont de deux types. La perversité yin peut aggraver la superficie, le froid et le crû peuvent refroidir la profondeur ou le froid yin peut pénétrer directement dans les systèmes fonctionnels organiques. Toutes ces affections sont provoquées par du froid qui vient de l'extérieur, cela peut facilement se concevoir. Dans certains cas, le froid externe qui pénètre ne provoque pas, initialement, de sensations, et l'on ne prend pas conscience de son origine. Les affections qui en découlent sont nombreuses et ceux qui les perçoivent sont rares ... De nos jours, peu de gens ont de l'énergie en surplus. Que ce soit du fait de leur constitution ou des affections qu'ils ont subies, l'énergie yang est insuffisante, c'est pourquoi l'on observe fréquemment des affections provoquées par l'apparition de froid interne et l'affaiblissement

centre du tronc⁴² (Rate, Estomac) et provoquer dans ce cas une affection particulière appelée Pénétration directe du froid 中寒. Cette situation est en général la conséquence d'un état constitutionnel d'insuffisance de yang associé à l'ingestion immodérée d'aliments ou de boissons froides ou au contact avec du froid dans cette zone. La pénétration du froid à cet endroit va entraîner un blocage des fonctions de transport et de transformation de la Rate et de l'Estomac et le tableau clinique reflètera la pléthore de yin et l'affaiblissement du yang : douleurs épigastriques et abdominales, borborygmes intestinaux importants, diarrhée, vomissements, langue pâle avec un enduit blanc s'accompagnant éventuellement de spasmes des extrémités ou dans les cas graves un refroidissement important des membres. Le pouls est infime comme sur le point de s'arrêter.

Le froid pénètre dans les systèmes de la Rate et de l'Estomac y bloquant l'énergie yang, ce qui entraîne un blocage de la circulation de l'énergie et du sang, les collatéraux se contractent et se spasment dans l'abdomen provoquant l'apparition de la douleur et les borborygmes. Ceci provoque un reflux de l'énergie vers la partie supérieure, c'est pourquoi les douleurs s'accompagnent de vomissements. Le froid agresse la Rate et l'Estomac, perturbant la digestion et le transit⁴³, d'où l'apparition de la diarrhée. La déficience du yang entraîne une diminution de la température du corps, en particulier aux extrémités, ce qui entraîne des spasmes et le reflux. La peau prend un aspect cyanosé caractéristique de la déficience du yang avec froid et stagnation de l'énergie et du sang. Le pouls comme sur le point de s'arrêter signe la déficience du yang et le manque de dynamisme de la circulation.

• *Coagulation des vaisseaux par le froid* 寒凝经脉 : cette situation est le résultat de la pénétration du froid dans les tissus superficiels, non plus au niveau fonctionnel, mais au niveau structurel, ce qui provoque une coagulation de la circulation de l'énergie et du sang dans les capillaires et les petits vaisseaux, en particulier au niveau des articulations et l'apparition de douleurs. Le tableau clinique se caractérise par des arthralgies aiguës, localisées et fixes s'accompagnant éventuellement d'une sensation locale de distension et de refroidissement. La peau prend une teinte pâle, blanchâtre mais brillante et se révèle plus froide dans la zone atteinte. L'exposition au froid aggrave la douleur, la chaleur l'atténue. La langue

du yang. Du fait de la faiblesse de leur organisme, le froid s'accumule insidieusement sans qu'ils en aient conscience. » 成方切用 祛寒门 » : « 寒之为病，有阴邪犯于表者，有生冷伤于内者，有阴寒中于脏者，此皆外来之寒，人所易知者也。至于本来之寒，初无所感，莫测其因，人之病此者最多，世之知此者最少。… 夫今人之气有余者，能十中之几。其有或因禀受，或因丧败，以致阳气不足者，多见寒从中生，而阳衰之病，无所不致。第其由来者渐，形见者微，当其未觉也。 »

42. Cette zone correspond au Foyer moyen 中焦, cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit.

43. Traditionnellement, ces fonctions comprennent la séparation et le transport du pur et du trouble (extraction des éléments nutritifs et séparation des déchets, diffusion des essences alimentaires vers le Poumon et évacuation des déchets par les intestins. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*). Ici le froid provoquant une contraction musculaire, le rythme du péristaltisme est perturbé et le bol alimentaire transite plus rapidement.

est en général gonflée, pâle et l'enduit lingual blanc gras ou onctueux. Le pouls est tendu en corde ou tendu et relâché.

Ces symptômes ont pour cause la coagulation et le blocage de l'énergie et du sang sous l'effet du pathogène. La pathologie et le tableau clinique sont majorés en fonction de l'intensité du froid. Le blocage de l'énergie et des liquides entraîne la sensation locale de distension et de froid. Le ralentissement ou le blocage de la circulation sanguine dans la zone provoque une modification de la complexion des téguments qui prennent une teinte blanchâtre et brillante. La zone étant pauvrement irriguée par l'énergie et le sang, la peau est plus fraîche à la palpation. La douleur étant provoquée par la coagulation et le blocage de l'énergie et du sang dans les capillaires sous l'effet du froid, l'exposition à la chaleur permet de faire redémarrer la circulation et de soulager la douleur. La présence du froid entrave le processus de transformation et de circulation de l'eau et de l'humidité, c'est pourquoi la langue est gonflée, pâle, humide avec un enduit blanc gras ou onctueux. Le pouls marque le blocage des vaisseaux.

Les affections provoquées par la chaleur caniculaire 暑淫病

La chaleur caniculaire est caractéristique de la seconde partie de l'été⁴⁴. La chaleur caniculaire est un pathogène susceptible de pénétrer très rapidement dans l'organisme. Il s'attaque en général d'abord à la défense du Poumon et au méridien Yangming de l'Estomac. La chaleur caniculaire peut très rapidement endommager l'énergie fondamentale et consumer les fluides physiologiques. Par ailleurs, la période caniculaire s'établit habituellement dans la seconde partie de l'été, et s'accompagne d'une pluviosité plus importante. La terre, chauffée depuis le début de l'été, se charge d'humidité qui se vaporise sous l'action de la chaleur. Cela se traduit par une élévation importante de l'hygrométrie atmosphérique qui se combine à la chaleur caniculaire dans le processus étiopathogénique. C'est pourquoi les syndromes de chaleur caniculaire s'accompagnent fréquemment de signes d'atteinte par l'humidité.

Durant la canicule, les gens ont tendance à consommer de manière immodérée des boissons et des aliments froids et rafraîchissants pour lutter contre la chaleur. La chaleur étant un pathogène immatériel relativement à l'humidité, pathogène substantiel, cette dernière peut facilement bloquer la chaleur dans l'organisme, donnant naissance à des syndromes de chaleur caniculaire compliqués par de l'humidité froide.

La chaleur caniculaire pénètre dans l'organisme par le Poumon et l'Estomac et peut s'accompagner d'humidité provenant du milieu (qui est alors de nature chaude) ou d'humidité froide apportée par les boissons et les aliments. En outre,

44. Du moins en Chine et en Asie du Sud-Est ou dans la zone intertropicale. Elle tend à devenir un peu plus fréquente dans les zones tempérées. Le Neijing indique au chapitre « Des cinq mouvements » : « Au Ciel c'est la chaleur, sur la Terre, le feu ... c'est la nature de la canicule. », « avant le solstice d'été ce sont des affections de tiédeur, après ce sont des affections de canicule. » 素问, 五运行大论 : « 在天为热, 在地为火 ... 其性为暑 », « 先夏至日为病温, 后夏至日为病暑. »

la chaleur caniculaire endommage facilement les fluides physiologiques. Cela détermine cinq modalités étiopathogéniques principales des maladies de chaleur caniculaire. Par ailleurs, l'exposition aux courants d'air froids (climatisation, etc.) peut se traduire par des syndromes d'atteinte de froid en période caniculaire.

• *Agression du Poumon et de l'Estomac par la chaleur caniculaire* 暑冒肺卫 : les agents pathogènes de chaleur caniculaire, accompagnés ou non d'humidité, agressent la couche défensive du Poumon provoquant l'apparition de symptômes tels que fièvre avec soif, toux de reflux⁴⁵ non productive, oppression thoracique et costalgies. Le pouls est mou, glissant et rapide. Il est fort aux deux positions distales 寸⁴⁶. Le tableau clinique peut également se manifester par des vertiges, de la crainte du froid et une fièvre avec transpiration, ainsi que par de la toux, un enduit lingual mince et blanc, légèrement gras, et un pouls vide.

C'est un syndrome bénin de l'agression de la perversité caniculaire qui pénètre dans la couche de l'énergie au niveau du Poumon (méridien Taiyin de la main), et non dans le méridien Yangming de l'Estomac⁴⁷. La perversité de chaleur a pénétré dans la profondeur⁴⁸, c'est ce qui produit la fièvre et la soif. Lorsque la chaleur affecte le poumon, on observe une toux de reflux non productive, une oppression thoracique et des costalgies. Dans le cas où la couche défensive du Poumon est agressée par la chaleur caniculaire et l'humidité, l'affection se manifeste dès son installation par des vertiges, une crainte du froid accompagnée de fièvre avec transpiration, de la toux, un enduit lingual blanc et légèrement gras. Les agents pathogènes entravent le fonctionnement normal de la défense au niveau du Poumon. L'ouverture et la fermeture des pores cutanés sont dérégulées, c'est ce qui provoque la crainte du froid et la fièvre avec transpiration. La régulation de la chaleur interne par la transpiration ne se fait plus, le yang pur n'est plus en mesure de monter, d'où l'apparition de vertiges⁴⁹. L'énergie défensive est

45. La médecine chinoise distingue différentes sortes de toux caractérisées par leur mécanisme étiopathogénique. Globalement, le mécanisme de la toux est la conséquence d'un blocage ou d'une inversion de la circulation de l'énergie du Poumon qui assure la diffusion et la descente. Ce blocage et cette inversion peuvent être provoqués par divers agents morbides. Ainsi la toux peut être provoquée par l'encombrement du poumon par le phlegme, elle s'accompagnera alors d'oppression et d'expectorations dont la consistance et la couleur seront caractéristiques de la nature du phlegme (froid, chaud ou humide). Elle peut être le résultat de la sécheresse, en l'espèce un assèchement des muqueuses de la voie aérienne et du surfactant bronchique (sous l'effet de la chaleur ou à cause de l'insuffisance des fluides physiologiques) entraînant une irritation. Dans le cas de la toux de reflux, c'est la présence d'un agent pathogène externe qui perturbe la diffusion et la descente de l'énergie du Poumon. Elle est généralement peu ou pas productive.

46. Cf. note 29, p. 78.

47. En général, lorsque les agents pathogènes de la chaleur et de la canicule agressent les couches superficielles de l'organisme dans la phase initiale de leur évolution, ils pénètrent dans la couche défensive 卫分 et la couche de l'énergie 气分 qui correspondent aux systèmes du Poumon et de l'Estomac. Cf. « Le diagnostic différentiel selon les quatre couches », en p. 119.

48. La couche de l'énergie du méridien du Poumon constitue la profondeur du système, par opposition à la couche défensive.

49. Le yang pur monte vers la tête en provenance des différents systèmes, c'est ce qui permet à l'esprit et aux organes des sens de fonctionner normalement, voir la note 29, p. 94 et au yin trouble de descendre. Lorsqu'il ne monte pas correctement, le cerveau n'est plus correctement nourri, le yin trouble s'accumule, d'où les vertiges.

bloquée, les fonctions de ventilation et de descente de l'énergie du Poumon sont perturbées, l'énergie reflue et provoque la toux. La chaleur caniculaire endommage l'énergie, c'est pourquoi le pouls est vide⁵⁰.

• *Embrassement du Yangming par la chaleur caniculaire* 暑灼阳明 : la chaleur caniculaire est intense et provoque un embrassement du Yangming avec endommagement des fluides physiologiques. Le tableau clinique se caractérise par des signes tels que vertiges et céphalée, crainte de la chaleur et nervosité, flush facial, respiration forcée, sécheresse buccale, soif intense, transpiration abondante, légère crainte du vent et du froid au niveau du haut du dos. Le pouls est grand, en vague, et creux. Ce tableau peut s'accompagner de convulsions ou dans les cas graves d'un opistotonos, d'un trismus et d'un coma. On appelle alors cette affection 暑风, litt. vent caniculaire, le terme « vent » renvoyant à l'aspect brutal et grave de la pénétration de la chaleur dans l'organisme et à ses conséquences au niveau du système fonctionnel du Foie.

La chaleur caniculaire consume la partie supérieure du corps, en particulier les orifices purs 清窍⁵¹, c'est ce qui produit les vertiges et la céphalée. La chaleur caniculaire affectant le Yangming, elle perturbe l'activité physiologique du thorax, c'est ce qui entraîne la nervosité et la crainte de la chaleur, le flush facial et la respiration forcée. La chaleur vaporise les fluides physiologiques et force leur exsudation, entraînant une sécheresse interne accompagnée de transpiration qui cause la respiration forcée. La chaleur pléthorique et la transpiration abondante affaiblissent l'énergie et les liquides, ce qui produit la sensation légère de crainte du vent et du froid dans le dos.

La chaleur caniculaire pouvant endommager gravement les fluides physiologiques, cela peut entraîner l'agitation du vent du Foie, avec pour manifestations la fièvre élevée, les convulsions, l'opistotonos, le trismus et le coma.

• *Atteinte de chaleur caniculaire et d'humidité chaude* 暑兼湿热 : lorsque la chaleur caniculaire s'accompagne d'humidité, elle stagne dans le Triple réchauf-

50. Le fait que le pouls soit fort aux deux positions distales et vide aux autres positions n'est que la manifestation de l'augmentation de l'activité au niveau de la partie supérieure du corps (couche défensive du Poumon) résultant du conflit entre les agents pathogènes et l'énergie physiologique, qui s'accompagne au niveau de l'état général d'une diminution de l'énergie sous l'effet de la chaleur caniculaire.

51. L'expression originelle 七窍, litt. sept orifices, est tirée du *Lingshu*, au chapitre « De la mesure des vaisseaux » : « Les cinq systèmes organiques sont reliés en haut aux sept orifices. Ainsi l'énergie du Poumon communique avec le nez. Lorsque le Poumon est en équilibre, le nez peut percevoir les odeurs. L'énergie du Cœur communique avec la langue. Lorsque le Cœur est en équilibre, la langue peut percevoir les cinq saveurs. L'énergie du Foie communique avec les yeux. Lorsque le Foie est en équilibre, les yeux peuvent percevoir les cinq couleurs. L'énergie de la Rate communique avec la bouche. Lorsque la Rate est en équilibre, la bouche peut recevoir les cinq céréales. L'énergie du Rein communique avec les oreilles. Lorsque le Rein est en équilibre, les oreilles peuvent percevoir les cinq sons. Lorsque les cinq systèmes organiques perdent leur équilibre, les sept orifices cessent de communiquer. Lorsque les six systèmes viscéraux perdent leur équilibre, se produisent des stases qui forment des abcès. » 灵枢, 脉度 : « 五脏常内阅于上七窍也。故肺气通于鼻, 肺和则鼻能知臭香矣。心气通于舌, 心和则舌能知五味矣。肝气通于目, 肝和则目能辨五色矣。脾气通于口, 脾和则口能知五谷矣。肾气通于耳, 肾和则耳能闻五音矣。五脏不和则七窍不通, 六腑不和则留为痼. »

feur et entraîne l'apparition de manifestations telles que fièvre avec flush facial et acouphènes, oppression thoracique et épigastrique, diarrhée de fluides aqueux, mictions brèves, urines rouges, toux productive de mucosités striées de filets de sang, soif modérée, langue écarlate, enduit jaune onctueux. Dans les cas graves, on peut observer une hyper agitation puis un coma. Cette situation est appelée 暑秽 litt. canicule funeste.

La chaleur caniculaire et l'humidité sont bloquées dans les zones internes de l'organisme, elles y provoquent une augmentation de la chaleur qui irradie vers le haut, ce qui provoque la fièvre, le flush facial et les acouphènes. Les perversités agressent le Poumon, système qui contrôle l'ensemble de l'énergie de l'organisme. L'énergie du Poumon ne peut plus se diffuser normalement, c'est ce qui provoque l'oppression thoracique et la toux avec des productions striées de sang. Les agents pathogènes ont envahi la couche de l'énergie, c'est pourquoi la langue est écarlate, l'enduit jaune et onctueux. La chaleur caniculaire et l'humidité s'accumulent également dans le Foyer Moyen, c'est l'origine de l'oppression épigastrique, accompagnée d'une soif modérée. Les perversités passent dans la voie intestinale, perturbant la fonction de séparation du pur et du turbide, et provoquant l'évacuation de fluides aqueux par le côlon et d'urines rouges par la vessie. Si l'humidité qui se mêle à la chaleur est de nature turbide⁵², elle peut bloquer le fonctionnement du Péricarde entraînant ainsi une hyper agitation et le coma.

• *Atteinte de chaleur caniculaire et d'humidité froide* 暑兼寒湿 : cette situation se produit durant la période caniculaire de l'été, chez les personnes ayant contracté un coup de chaleur caniculaire en consommant une grande quantité de liquides froids pour se rafraîchir. La chaleur est bloquée par la présence du froid et de l'humidité dans la voie digestive. C'est un syndrome de plénitude de froid durant la canicule.

Le tableau clinique se caractérise par des céphalées et de la fièvre, de la crainte du froid sans transpiration, une oppression épigastrique et de l'agitation, le corps est ramassé, contracté, l'enduit lingual est blanc et gras.

Le froid stagne dans les couches musculaires superficielles et provoque la céphalée et la fièvre, la crainte du froid, l'absence de transpiration et la contraction du corps. L'humidité stagne dans la zone interne du corps, c'est ce qui produit l'oppression épigastrique et l'enduit gras. La chaleur caniculaire est bloquée dans l'organisme, c'est ce qui provoque l'agitation.

Ce syndrome ressemble au syndrome d'atteinte de la superficie par le froid pathogène, mais il comporte deux différences importantes, l'agitation du patient et l'oppression épigastrique, qui doivent alerter le praticien.

52. 秽湿 [huìshī] ou 湿浊 [shīzhuó] désigne une forme particulièrement pathogène d'humidité caractérisée par une grande viscosité et un aspect putride. Ce type d'humidité se rencontre fréquemment dans certains syndromes d'affections épidémiques telles que le typhus ou le choléra. Cf. le *Différenciation des affections de tièdeur*, Du Foyer moyen, clause 62 : « Lorsque l'humidité turbide s'accumule dans l'organisme, elle s'accompagne de congestion épigastrique et de diarrhée. » 温病条辨, 中焦篇, 62 : « 秽湿之邪留着在体内出现腕部发闷大便泄泻... »

• *Endommagement des fluides et de l'énergie par la chaleur caniculaire* 暑伤津气 : la chaleur caniculaire, par sa nature, peut très facilement léser les fluides physiologiques, de nature yin, et l'énergie, de nature yang.

Le tableau clinique de cette modalité pathologique est caractérisé par de la fièvre avec diffusion⁵³, une transpiration spontanée, de la soif, des vomissements et de la diarrhée, une sensation de lourdeur corporelle, de la fatigue et un pouls vide sans force.

La transpiration est provoquée par l'hyperthermie centrale. Si cette transpiration profuse se poursuit trop longtemps, on peut voir apparaître un halètement bruyant donnant l'impression que la respiration va s'arrêter, accompagné d'un pouls grand et dispersé qui signent un épuisement des fluides physiologiques. Le pronostic vital est engagé.

Les affections provoquées par l'humidité 湿淫病

L'humidité est caractéristique de la fin de l'été, c'est un pathogène de nature yin et pesante susceptible de provoquer des affections durant toute l'année, en particulier à la fin de l'été et aux saisons pluvieuses⁵⁴. C'est un agent pathogène qui se combine très facilement à d'autres, tel le froid, pour former de l'humidité froide, la chaleur, pour former de l'humidité chaude ou le vent, formant alors la perversité de vent humidité.

Les affections qu'elle provoque peuvent intéresser toutes les zones de l'organisme : les systèmes organiques et viscéraux, les méridiens et les collatéraux, les muscles et les chairs ainsi que la peau. Par ailleurs, l'humidité est un agent pathogène de nature collante, s'accumulant facilement dans l'organisme et difficile à éliminer. Les affections qu'elle provoque sont persistantes du fait de cette capacité à s'amasser progressivement et de manière répétée dans l'organisme. Sa nature turbide et pesante est opposée à celle du vent, elle a tendance à s'agglomérer dans la partie inférieure de l'organisme, et provoque une sensation de lassitude et de

53. Le corps dégage de la chaleur, et cette diffusion de chaleur produit une sensation perceptible en approchant la main de la peau.

54. 戴思恭 Dai Sigong (1324-1405) dans ses *Recherches sur la pensée des Maîtres* (1443), au chapitre « De l'humidité », indique : « L'humidité peut provenir du Ciel. Du Ciel proviennent le brouillard, la rosée et la pluie. Le fondement du Ciel est l'énergie, c'est pourquoi lorsque l'humidité du Ciel agresse le corps, elle affecte la nutrition et la défense au niveau de la superficie. De la Terre sont issues l'eau et la boue. Le fondement de la Terre est la forme, c'est pourquoi l'humidité de la Terre peut agresser la peau, les chairs, les tendons, les os et les vaisseaux sanguins. L'humidité des aliments, des boissons, des fromages affecte d'abord la Rate et l'Estomac, car l'Estomac est la mer des céréales. L'humidité issue des fluides et de la transpiration procède également de l'énergie, ... l'humidité [issue] de l'énergie procède de la transformation du Taiyang du pied [ceci fait référence à ce que la médecine chinoise appelle la transformation des fluides par l'énergie au niveau de la vessie, 膀胱气化]. » 推求师意, 湿 : « 湿有天之湿, 雾、露、雨是也, 天本乎气, 故伤表之营卫, 水、泥, 地之湿也, 地本乎形, 故先伤皮、肉、筋、骨、血脉, 酒水、乳酪、饮食之湿也, 胃为水谷之海, 故先损脾胃, 有汗液之湿, 亦气也, ... 有气之湿, 属足太阳所化者也. »

lourdeur corporelle et des céphalées gravatives en casque⁵⁵. Du fait de sa nature turbide et impure, elle provoque l'apparition d'un enduit lingual épais, gras et fangeux. Les affections telles que les leucorrhées et les lésions prurigineuses et suintantes relèvent également de l'humidité⁵⁶.

• *Agression de la superficie par l'humidité 湿邪伤表* : ce syndrome correspond à la pénétration de l'humidité issue du milieu ambiant au niveau de la peau et des poils, sans que la perversité ait commencé à se diffuser dans les méridiens vers la profondeur. Cette pathologie qui correspond à un syndrome pseudo-grippal se manifeste par des céphalées gravatives⁵⁷ donnant la sensation d'avoir la tête enserrée dans un linge humide épais, fièvre sans transpiration, sensation généralisée d'inconfort corporel, douleurs articulaires, sensation de fatigue et de faiblesse dans les membres, pouls superficiel, ralenti, coulant et mou, enduit lingual mince, blanc et onctueux.

L'humidité endigue et bloque le yang pur, l'énergie n'est plus en mesure de circuler librement au niveau de la superficie, ce qui provoque l'apparition des céphalées

55. L'expression chinoise qui traduit cette sensation est 头重如裹 « tête lourde comme enserrée [dans un linge humide] ».

56. 赵献可 Zhao Xianke, dans le *De la compréhension complète de l'art médical* (1617), au chapitre « De l'humidité », précise, reprenant en partie le texte des *Recherches sur la pensée des Maîtres* (cf. note 54, p. 105) : « L'humidité du Ciel se manifeste dans la pluie, la rosée, le brouillard. Cette humidité céleste procède de l'énergie, c'est pour cela qu'elle pénètre d'abord dans la nutrition et la défense de la superficie. L'humidité de la Terre s'exprime dans les sols boueux. Elle procède de la forme, c'est pour cela qu'elle affecte d'abord les muscles et les chairs, les tendons et les os, ainsi que les vaisseaux. L'humidité qui provient des aliments et des boissons pénètre par l'Estomac qui est la mer de l'eau et des céréales, c'est pour cela qu'elle affecte la Rate et l'Estomac. Il y a l'humidité qui provient des vêtements imprégnés de transpiration ou de pluie et que l'on n'a pas changés à temps. Il y a l'humidité transformée par le Taiyin de la Rate, elle ne provient pas de l'extérieur. Lorsque le yang est abondant et le feu prépondérant, l'humidité peut se transformer en humidité chaude. Lorsque le yin est abondant et l'eau prépondérante, elle peut se transformer en humidité froide. Le tableau clinique de l'atteinte par l'humidité est fièvre et crainte du froid, lourdeur corporelle et transpiration, douleurs articulaires et osseuses, mictions difficiles, selles pâteuses, lombalgies avec difficultés pour se tourner, œdème du coup de pied avec des chairs molles et le signe du godet. Le Neijing indique : "du fait de l'humidité, la tête est comme enserrée. L'humidité se vaporise vers la partie supérieure d'où la sensation de tête lourde". Il ajoute : "Lorsque l'humidité affecte les tendons, elle provoque une contraction des tendons et un relâchement des ligaments. La contraction entraîne un blocage, le relâchement entraîne une flaccidité". Le Jing dit encore : "lorsque l'humidité prévaut, elle imbibé et dilue", ce qui se traduit par des selles pâteuses. Lorsque les selles deviennent ainsi humides, la miction devient difficile. Le Jing précise ensuite : "l'humidité se déverse vers le bas", c'est pourquoi apparaît l'œdème du coup de pied. Le Jing explique enfin : "le gonflement et la plénitude provoqués par l'humidité relèvent de la Rate Terre", d'où le gonflement abdominal et la mollesse des chairs. L'humidité pénètre dans le Rein, le Rein régit l'eau, l'eau et l'humidité sont de la même nature, c'est pourquoi les lombes sont douloureuses. » 《医贯·湿论》：「有在天之湿，雨露雾是也。在天者本乎气，故先中表之营卫。有在地之湿，泥水是也。在地者本乎形，故先伤肌肉筋骨血脉。有饮食之湿，酒水乳酪是也，胃为水谷之海，故伤于：脾胃。有汗液之湿，谓汗出沾衣，未经解换者是也。有太阳脾上所化之湿，不从外入者也。阳盛则火胜，化为湿热，阴盛则水胜，化为寒湿。其证发热恶寒，身重自汗，筋骨疼痛，小便秘涩，大便溏泄，腰痛不能转侧，跗肿肉如泥，按之不起。《经》曰：'因于湿，首如裹'。湿气蒸于上，故头重。又曰：'湿伤筋'，故大筋繆短，小筋弛长，繆短为拘，弛长为痿。又曰：'湿胜则濡泄'，故大便溏泄。大便泄故小便湿。又曰：'湿从下受之'，故跗肿。又曰：'诸湿肿满，皆属脾土'，故腹胀肉如泥。湿气入肾，肾主水，水流湿，各从其类，故腰痛肾痛。」

57. Cf. Tableau 4, p. 69.

gravatives et de la fièvre sans transpiration. Elle entrave la circulation dans les méridiens d'où la sensation d'inconfort corporel et de fatigue des membres. Sa nature humectante et collante se manifeste dans le poulx et l'enduit lingual⁵⁸.

Si l'humidité ne s'accompagne pas encore de chaleur, la fièvre et l'absence de transpiration pourraient cependant faire penser à une atteinte de la superficie par le froid mais le poulx n'est pas superficiel et tendu, il est au contraire superficiel, ralenti, submergé et mou⁵⁹. C'est ce qui permet en fait de poser le diagnostic d'humidité. En outre, le patient fait état de céphalées gravatives en casque, typiques de l'action de l'humidité, alors que dans le cas d'une atteinte de la superficie par le froid, on observe des céphalées plutôt occipitales accompagnées d'une raideur de la nuque.

• *Pénétration de l'humidité dans la peau et les muscles 湿侵肤腠* : ce syndrome est celui d'une infiltration graduelle de l'humidité sous la peau et au niveau des muscles superficiels, ce qui provoque l'apparition de vésicules remplies d'un fluide jaunâtre relativement gras et visqueux, qui se répandent progressivement, de lésions suppuratives enflammées à type de furoncle ou de lésions prurigineuses effusives des orteils formant croûtes⁶⁰.

L'humidité imprègne les tissus superficiels (peau et muscles superficiels). Si l'humidité présente dans les tissus est vaporisée par le vent et la chaleur, elle entre en conflit avec l'énergie et le sang et forme des vésicules de fluide jaunâtre et visqueux qui s'étendent progressivement. Lorsque l'humidité atteint le Foyer Supérieur, elle se transforme en chaleur et forme des lésions suppuratives à type de vésicules⁶¹. Lorsque l'humidité se déverse au Foyer Inférieur, elle se manifeste sous forme de lésions prurigineuses au niveau des orteils. Lorsqu'elles se situent dans l'espace interdigital, elles se répandent rapidement. Le grattage provoque

58. Ainsi que le résume 吴坤安 Wu Kunan dans la *Maîtrise des atteintes de froid* (1796) : « les douleurs articulaires avec poulx superficiel et submergé, et faiblesse des membres sont provoquées par la pénétration de l'humidité dans la superficie. » 伤寒指掌 : « 关节疼痛, 脉浮而濡, 四肢痿弱, 此湿邪在表也. »

59. Il est superficiel, c'est-à-dire immédiatement perceptible à l'effleurement de la peau, et submergé car donnant l'impression d'être perçu à travers une couche liquide à une pression plus accentuée.

60. Le *Traité général d'étiologie et de pathologie* indique, au chapitre « Des boutons et des lésions, Lésions dues à l'humidité » : « lorsque la peau et les linéaments sont relâchés, le vent et l'humidité entrent en conflit avec l'énergie et le sang ce qui forme des lésions prurigineuses dans les espaces interdigitaux. Lorsque le vent est moins abondant que l'humidité, ces lésions sont prurigineuses, douloureuses et effusives au grattage, ceci est dû à l'imprégnation des tissus par l'humidité, en rapport avec les toxines des animalcules [sur la signification du terme 虫, cf. note 27, p. 29] qui siègent dans les muscles. » 诸病源候论, 疮病诸候, 湿病疮候 : « 肤腠虚风湿搏于血气生痼疮. 若风气少, 湿气多, 其疮痛痒, 搔之出汁, 常濡湿者, 此虫毒气, 深在于肌肉内故也. »

61. Le *Traité orthodoxe de médecine externe* (1617), de 陈实功 Chen Shigong (1555-1636) indique, au chapitre « Des vésicules effusives jaunâtres » : « Par temps chaud et venteux, ou après consommation d'aliments gras et chauds, des vésicules jaunâtres peuvent apparaître soudainement du fait de la chaleur et de l'humidité, sous l'effet du vent qui agite le feu. Ces vésicules apparaissent au niveau de la tête, des oreilles ou de la nuque et laissent échapper dès qu'elles se rompent une sérosité grasse fréquemment accompagnée de douleur et de prurit. » 外科正宗, 黄水疮 : « 黄水疮于头面、耳项忽生黄色, 破流脂水, 顷刻沿开, 多生痛痒. 此因日晒风吹, 暴感湿热, 或因内餐湿热之物, 风动火生者有之. »

une effusion de fluide jaunâtre suivie par la formation de croûtes puis de raghades qui vont cicatriser ou s'aggraver de manière récurrente au cours du processus pathologique. Lorsque le vent est plus abondant que l'humidité, il se forme des lésions prurigineuses sèches sur lesquelles le grattage provoque l'apparition de squames blanches desséchées dont l'arrachement est douloureux, formées par la transformation des perversités en toxines au niveau de la peau.

• *Diffusion de l'humidité dans les articulations 湿流关节* : l'humidité pathogène se déverse dans les articulations y provoquant une tuméfaction douloureuse. Ces douleurs accompagnent le gonflement des articulations touchées, le corps est lourd. Le tableau clinique peut également être celui d'une crise rhumatismale aiguë ou d'une douleur inflammatoire des genoux, s'accompagnant de paresthésies à type d'engourdissement ou de fourmillement, sensation de lourdeur des mains et des pieds qui rend malaisé le mouvement, douleur localisée et fixe. Le pouls est profond et fin ou coulant et ralenti, l'enduit lingual est blanc et gras. L'humidité se déverse dans les articulations perturbant le processus énergétique, c'est ce qui produit le gonflement et la douleur. Les articulations sont formées par la réunion des os, des ligaments et des tendons, qui permettent la circulation de l'énergie du corps d'un segment de membre à l'autre. Si l'humidité se répand dans toutes les articulations, il y a crise rhumatismale, si elle se déverse vers le bas, elle s'accumule dans les genoux. La présence de l'humidité entrave la circulation et l'humidité est un pathogène pondéreux, turbide et collant, d'où les symptômes de gonflement douloureux, la sensation de lourdeur corporelle, les paresthésies. Le pouls coulant et ralenti, profond et fin ainsi que l'enduit lingual blanc et gras sont les manifestations du blocage de l'énergie yang par l'humidité.

Il convient de différencier diverses situations dans lesquelles l'humidité peut s'accompagner de vent, de froid ou de chaleur dont la proportion par rapport à cette dernière peut varier. Par ailleurs, la présence des pathogènes externes peut être compliquée par une situation de déficience interne. L'humidité se caractérise par une douleur gravative fixe à type de courbature. Si le vent prédomine sur l'humidité, les douleurs perdent leur caractère fixe et deviennent plus erratiques. Si le froid prédomine sur l'humidité, la douleur est intense, localisée et fixe. Si la chaleur prédomine sur l'humidité, la douleur est de type inflammatoire (au sens de Galien). Lorsque la constitution est déficiente, le pied et le mollet sont gonflés à l'extrême⁶² et la plante du pied forme un coussinet qui fait disparaître le talon.

• *Accumulation de l'humidité dans la profondeur 湿蕴于理* : cette situation clinique correspond à ce que l'on appelle également humidité interne, 内湿. En général les syndromes d'accumulation d'humidité dans la profondeur les plus fréquents touchent le Foyer Moyen et sont en rapport avec une atteinte du yang de la Rate. Le tableau clinique se caractérise par des manifestations telles qu'une sensation d'oppression thoracique et épigastrique, de la diarrhée avec des selles fluides ou fines, des douleurs et des borborygmes abdominaux ou des frissons et

62. Les textes chinois disent : 脚肿如脱, 尻以代踵 litt. pieds gonflés comme s'ils allaient éclater avec la plante [épaisse] comme le talon.

de la fièvre accompagnés de céphalées, des courbatures dans les membres, etc. Le pouls est coulant et ralenti, l'enduit lingual est blanc, gras et onctueux.

Lorsqu'elle s'accumule ainsi dans les couches profondes de l'organisme, l'humidité entrave le processus énergétique au niveau du Foyer Moyen, ce qui se traduit par la sensation d'oppression thoracique et diaphragmatique. L'humidité envahissant l'Estomac et la Rate, la montée et la descente de l'énergie ne se font plus correctement, le pur et le turbide ne sont plus isolés l'un de l'autre, et la digestion se fait incomplètement. Ce bol alimentaire mal digéré transite trop rapidement dans le côlon, c'est ce qui provoque les borborygmes et la diarrhée. Le blocage du processus énergétique de l'estomac et des intestins cause l'apparition de la douleur. En général, l'humidité s'accompagne de vent et de froid qui bloquent la superficie, c'est pourquoi on peut voir apparaître des frissons et de la fièvre avec des céphalées ainsi que des courbatures. Le pouls submergé et ralenti signe la présence de l'humidité pathogène dans la couche de l'énergie. L'enduit gras et onctueux indique que l'humidité ne s'accompagne pas encore de chaleur.

Les affections provoquées par la sécheresse 燥淫病

Pour la médecine chinoise, la sécheresse procède de l'énergie de l'automne. Selon 刘完素 Liu Wansu⁶³ : « toute manifestation de rugosité et de flétrissement, de dessiccation et de craquelure ou de fendillement [des téguments] procède de la sécheresse... Concernant la rugosité : si l'humidité produit le lustre et l'onctuosité, la sécheresse entraîne la rugosité. En cela humidité et sécheresse sont opposées. Les manifestations de callosité et de rugosité pouvant apparaître sur la périphérie du corps procèdent des transformations du Métal sec, c'est pourquoi le pouls de l'automne est rugueux. Lorsque les fluides s'assèchent, l'énergie n'est plus en mesure de circuler de manière fluide, elle circule par saccades, c'est ce qui provoque les fourmillements ... Le flétrissement est la conséquence du manque de nutrition, le dessèchement est dû à la disparition des fluides ... À l'instar du Métal sec qui naît de la récolte et du rassemblement, le pouls de l'automne est tendu, fin et infime ... »

Les affections provoquées par la sécheresse sont donc caractérisées par une dessiccation et un flétrissement qui lèsent rapidement les fluides physiologiques et entraînent un dessèchement des téguments qui durcissent et se fendillent, s'accompagnant éventuellement de paresthésies.

63. Également connu sous le nom de 刘河间 Liu Hejian, en référence à son lieu de naissance, 1120-1200. L'un des chefs de file des quatre écoles de pensée qui se sont développées à partir des dynasties Jin et Yuan (金元四大家). Auteur de plusieurs ouvrages d'exégèse du *Suwen* dont le *À propos des théories profondes du Suwen sur les différentes formes de l'origine des affections* 素问玄机原病式, 1152, qui développe le chapitre dit « Grand traité de la vérité suprême » 至真要大论 du *Suwen*. « 诸涩枯涸, 干劲皴揭, 皆属于燥... 涩, 诸湿则滑泽, 干则涩滞, 燥湿相反故也。如偏身中外涩滞, 皆属燥金之化, 故秋脉涩也。由水液衰少而燥涩, 气行壅滞而不得滑泽通利, 气强攻冲而为麻也。... 枯, 不荣王也。涸, 无水液也。... 故燥金生于紧敛, 所以秋脉紧细而微。 »

La sécheresse conduit à une diminution des fluides physiologiques, ce qui entraîne un dessèchement du sang et de l'essence. Au niveau du sang, cela se traduit par une réduction de la partie fluide augmentant ainsi sa viscosité et réduisant sa capacité à nourrir les zones externes de l'organisme. Au niveau de l'essence, cette situation entraîne une réduction de l'humectation des tissus internes.

Sur le plan clinique, les affections de sécheresse peuvent être classées en deux grandes catégories : les affections de sécheresse externe 外燥 et les affections de sécheresse interne 内燥.

Les affections de sécheresse externe sont essentiellement en rapport avec le climat de l'automne. Durant les automnes dont le climat est caractérisé par une absence de pluviosité et une température diurne encore élevée, on observe fréquemment des atteintes de sécheresse tiède 温燥. Durant les automnes dont le climat se caractérise par une diminution notable de la température par rapport à la fin de l'été, et une sensation de sécheresse apportée par les vents dominants, on observe plutôt des atteintes de sécheresse froide 凉燥⁶⁴. Le Tableau 9 ci-dessous compare les manifestations cliniques des atteintes de sécheresse tiède et de sécheresse fraîcheur externes.

Tableau 9 – Tableaux cliniques des atteintes de sécheresse externe.

Syndrome Symptômes	Agression de la superficie par la sécheresse tiède	Agression de la superficie par la sécheresse fraîcheur
Fièvre et froid	Fièvre élevée, sensation de froid légère, transpiration peu abondante	Sensation de froid importante, fièvre relativement basse, pas de transpiration
Nez	Nez sec	Nez bouché
Mucosités	Collantes, épaisses	Fluides
Bouche et lèvres	Soif, lèvres sèches	Absence de soif, lèvres sèches
Langue	Bords et pointe de la langue rouges, enduit sec, blanc ou jaune	Pas de changement de couleur de la langue, enduit blanc, peu humecté
Évolution	Affecte rapidement les fluides organiques	L'atteinte des fluides organiques ne se produit qu'après une phase de transformation en chaleur

64. C'est ainsi que l'explique 俞根初 Yu Genchu, dans son *Traité des atteintes du froid vulgarisé* 通俗伤寒论, 1774 : « Au creux de l'automne, le temps commence à se rafraîchir, les vents d'Ouest soufflent, les affections les plus fréquentes sont les atteintes de vent sécheresse qui relèvent principalement de la sécheresse fraîche qui comparée au vent froid de l'hiver est relativement bénigne. Lorsque le temps ensoleillé et sec se maintient sur de longues périodes, cela fait prospérer le yang de l'automne et les affections qui se produisent alors sont généralement des affections de sécheresse tiède qui procèdent essentiellement de la sécheresse et de la chaleur. Ces affections sont comparativement plus sévères que les atteintes de vent tiède se produisant à la fin du printemps. » « 秋深初凉, 西风肃杀, 感之者多病风燥, 此属燥凉, 较严冬风寒为轻, 若久晴无雨, 秋阳以暴, 感之者多病温燥, 此属燥热, 较暮春风温为重. »

Les affections de sécheresse interne sont essentiellement la conséquence de l'évolution des atteintes de sécheresse externes dans lesquelles le pathogène se transforme en chaleur en pénétrant dans la profondeur, affectant le Poumon, l'Estomac et le yin nutritif 营阴, et endommageant les fluides physiologiques. Leur tableau clinique est caractérisé par des signes d'épuisement des fluides organiques : toux sèche, sécheresse de la gorge et de la langue avec soif ou toux par quintes sèches se terminant par une production de mucosités, accompagnée d'une distension et d'une plénitude thoraciques et abdominales et de constipation avec selles sèches ; ou encore toux paroxystique avec hémoptysie, douleurs thoraco-costales irradiantes, avec hématurie et agitation maniaque dans les cas graves. L'enduit lingual est jaune et la langue sèche.

Le Tableau 10, ci-dessous, compare les atteintes de sécheresse interne.

Tableau 10 – Tableaux cliniques des atteintes de sécheresse interne.

Syndrome	Sécheresse chaleur	Sécheresse froid
Sécheresse du Poumon	Fièvre, toux ; dyspnée et hémorragie dans les cas graves	Toux avec dyspnée légère, l'énergie stagne et ne peut descendre
Sécheresse du Cœur	Soif et agitation	Nervosité cordiale et sensation de dyspnée et de plénitude sus-diaphragmatiques
Sécheresse du Foie	Manifestations d'insuffisance du sang par sécheresse, contracture des tendons, crampes, sécheresse des phanères (ongles)	Manifestations d'une perturbation de la circulation du sang due à la sécheresse, contracture des tendons, costalgies
Sécheresse de la Rate	Sensation de fatigue corporelle, selles dures, inappétence	
Sécheresse du Rein	Dysurie avec urines troubles et mictions douloureuses, sensation de manque de force dans la zone lombaire et les jambes	Lombalgie, sensation de faiblesse du membre inférieur, mictions courtes et difficiles
Sécheresse du Grêle	Cystite ⁹	
Sécheresse du Côlon	Engorgement de la voie digestive, constipation avec selles dures	

9. Le Grêle est le lieu de la séparation du pur et de l'impur, des déchets liquides et des déchets solides. Ainsi le Classement systématique du *Neijing* indique-t-il dans son Livre Troisième : « le grêle est situé sous l'estomac, il en reçoit l'eau et les céréales et s'en remplit puis sépare le pur du turbide. Les déchets liquides percolent [et sont évacués] par devant, les déchets solides sont conduits [et s'évacuent] par l'arrière... » 类经, 三卷 : « 小肠居胃之下, 受盛胃中水谷而分清浊. 水液由此而渗于前, 糟粕由此而归后... ». Voir également *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, Le Corps théorique, Physiologie du Cœur et l'Intestin grêle. C'est le yang du Feu. Il forme le Taiyang avec la Vessie ainsi que le précisent les *Additions au Traité des atteintes du froid*, Tome second : « le grêle communique avec la vessie, à eux deux ils forment le Taiyang. » 伤寒论翼, 卷下 : « 小肠通膀胱, 俱称太阳. » L'assèchement des fluides du Grêle se traduit par l'apparition de feu qui se propage à la Vessie. C'est également le cas lorsque le feu du Cœur descend par le Grêle jusqu'à la Vessie.

Les affections provoquées par le feu 火淫病

Le feu et la chaleur sont essentiellement de même nature. Le feu est une conséquence de la chaleur, il n'existe qu'une différence d'intensité entre les deux. Le feu est en fait la chaleur dans son état paroxystique. La médecine chinoise voit dans le feu la matérialisation de la chaleur, et dans la chaleur, la manifestation du feu. Le *Suwen*, au chapitre « Des cinq mouvements », indique : « Le Sud produit la chaleur, la chaleur produit le feu ... Au Ciel c'est la chaleur, sur Terre c'est le feu⁶⁵. » Le feu peut apparaître dans toutes les affections provoquées par les pathogènes externes tels que le vent, le froid, la chaleur caniculaire, l'humidité et la sécheresse par une transformation de la nature du pathogène sous l'effet des conditions de l'évolution pathologique. C'est pourquoi dans un certain nombre de cas, le feu ne se manifeste qu'à un stade plus tardif de l'affection. Sous certaines conditions, il peut apparaître dans d'autres pathologies, d'origine interne celles-là.

C'est à Liu Hejian⁶⁶ que l'on doit la formalisation des caractéristiques pathologiques des affections dues au feu, à partir des données présentées dans le Grand traité de la vérité suprême du *Suwen*⁶⁷.

Ainsi, au chapitre « De la chaleur », Liu Hejian énonce les manifestations morbides caractéristiques de la chaleur : « Les affections telles que dyspnée accompagnée de vomissements de fluides acides ; diarrhées brutales avec ténésme ; spasmes, mictions turbides, dilatation abdominale en tambour, tuméfactions et nodosités, syndrome cholériforme ; état confusionnel avec hallucinations visuelles et auditives, œdèmes et tympanisme ; congestion nasale s'accompagnant d'épistaxis ; hémorragies ou hématuries ; difficultés urinaires accompagnées de fièvre, de crainte du froid et de frissons ou de grelottements ; grande variabilité émotionnelle (frayeur, indécision, tristesse, rire), état délirant, épistaxis ou hématurie, toutes ces affections procèdent de la chaleur. C'est la chaleur du feu empereur du Shaoyin de la main, l'énergie du Cœur et de l'Intestin grêle.⁶⁸ »

Puis, au chapitre « Du feu » : « Les vertiges avec convulsion, les mutités soudaines avec confusion mentale, les états d'hyper agitation maniaque, les crises de panique, les œdèmes ou des tuméfactions inflammatoires⁶⁹, le reflux brutal de l'énergie vers le haut, les tremblements convulsifs irrépressibles, les éternuements avec vomissements, les ulcérations pyogènes, les angines de gorge, les acouphènes ou la surdité, les vomissements spasmodiques avec inappétence, les troubles de la

65. 素问, 五运行大论 : « 南方生热, 热生火... 在天为热, 在地为火. »

66. Dans son ouvrage intitulé *À propos des théories profondes du Suwen sur les différentes formes de l'origine des affections*, cf. note 63, p. 109, au chapitre « De la chaleur », et au chapitre « Du feu ».

67. Grand traité de la vérité suprême : « Tous les états délirants avec chaleur procèdent du feu... tous les états 素问, 至真要大论 : « 诸热瘈瘲, 皆属于火... 诸禁鼓慄, 如丧神守, 皆属于火. 诸逆冲上, 皆属于火. 诸腹胀大, 皆属于热. 诸躁狂越, 皆属于火. »

68. 素问玄机原病式, 热类 : « 诸病喘呕吐酸, 暴注下迫, 转筋, 小便混浊, 腹胀大, 鼓之如鼓, 痲痘疹疹, 瘤气结核, 吐下霍乱, 脊郁肿胀, 鼻塞衄衄, 血溢血淋, 淋闷身热, 恶寒战慄, 惊惑悲笑, 谵语, 衄衄, 血汗, 皆属于热. 手少阴君火之热, 心小肠之气也, »

69. Au sens de Galien, cf. note 31, p. 94.

vision à type de flou visuel, les diarrhées fulminantes accompagnées de spasmes, les affections mortelles soudaines et brutales, tout ceci procède du feu ... la chaleur du feu ministre du Shaoyang n'est rien d'autre que l'énergie du Péricarde et du Triple réchauffeur.⁷⁰ »

Ces deux passages expliquent la façon dont Hejian envisage les effets pathologiques de la chaleur et du feu : la chaleur est en fait la manifestation du feu empereur, et le feu, celle du feu ministre. Le feu empereur est en rapport avec les systèmes du Shaoyin et du Taiyang de la main. Le feu ministre est en rapport avec les systèmes du Shaoyang et du Jueyin de la main.

Si les manifestations cliniques des deux sont proches, elles ne sont pas identiques : les modifications morbides provoquées par la chaleur pathogène touchent principalement les zones anatomiques et fonctionnelles en rapport avec les systèmes fonctionnels du Cœur et de l'Intestin grêle. C'est pourquoi la liste des manifestations morbides dues à la chaleur comprend des symptômes intéressant une partie de la voie digestive et urinaire et des symptômes relevant de troubles mentaux.

Les manifestations cliniques en rapport avec le feu sont caractérisées par des mécanismes de reflux brutal de l'énergie vers le haut ou la périphérie, à l'origine des symptômes convulsifs. Du fait de la nature du feu, les manifestations morbides sont surtout à type paroxystique, pour ce qui concerne les symptômes somatiques, ou maniaque pour les symptômes psychologiques.

Le diagnostic différentiel des affections dues au Feu se fonde sur les systèmes fonctionnels et les méridiens et les collatéraux⁷¹. De par sa nature, c'est un pathogène dont l'action intéresse plutôt la partie supérieure de l'organisme⁷², il endommage très facilement les systèmes fonctionnels et consomme les fluides physiologiques. En fonction de son origine, on peut classer les syndromes liés au feu en deux grandes catégories : les syndromes de feu de plénitude et les syndromes de feu de déficience, les termes plénitude et déficience ne caractérisant pas ici la nature intrinsèque du feu mais les mécanismes étiopathogéniques à l'origine de son apparition⁷³.

70. 火类 : « 诸热瘧, 暴瘧冒昧, 躁扰狂越, 骂詈惊骇, 肘肿疼酸, 气逆冲上, 禁慄如丧神守, 呕衄疮疡, 喉痹, 耳鸣及耳聋, 呕涌溢食不下, 目昧不明, 暴注瞤瘕, 暴病暴死, 皆属于火 ... 手少阳相火之热, 乃心包络三焦之气也. »

71. Cf. les outils correspondants, p. 179 et 217.

72. L'expression technique traditionnelle est 火性上炎 litt. par nature, le feu brûle vers le haut.

73. Les expressions correspondantes 虚火, feu de déficience et 实火, feu de plénitude sont fréquemment traduites par « feu vide » ou déficient et « feu plein » ou sthénique, ce qui ne correspond pas à la signification de ces deux termes. Dans le discours médical chinois, le terme déficience 虚 qualifie quasiment toujours l'état de l'énergie physiologique et rarement la nature intrinsèque des productions pathologiques. De même, le terme plénitude 实 qualifie quasiment toujours la nature de l'énergie pathologique. En français, l'expression « feu vide » sous-entend que la nature du feu est déficiente, et peut donner à penser que c'est un « petit » feu, de basse intensité, alors que la nature du feu, par essence, reste inchangée, mais son origine est un mécanisme dans lequel l'insuffisance d'une ressource, le yin, le yang, le sang ou l'énergie lui permet de se manifester sous forme pathologique, ce qui ne préjuge pas de son intensité et de la gravité de ses manifestations. Inversement, l'expression « feu sthénique » ou plein pourrait être acceptable car elle peut faire référence à l'abondance ou l'excès du feu. Elle n'est cependant pas correcte car, là encore, le terme « plénitude » caractérise

Le feu est un constituant essentiel de la physiologie humaine. Il correspond à l'énergie yang, en particulier le yang fondamental 真阳⁷⁴. Sa disparition se traduirait par l'arrêt des fonctions physiologiques vitales. Les mécanismes de régulation physiologique visent à maintenir le feu vital à son niveau d'équilibre, niveau en rapport avec la constitution de chacun⁷⁵.

Diagnostic différentiel des affections épidémiques 疫病病辨证

Les affections épidémiques sont appelées 疫疔 [yìlǐ] ou 瘟疫 [wēnyì], litt. peste épidémique. Ainsi que nous l'avons vu⁷⁶, ces affections, leur caractère contagieux et leur virulence sont connus depuis l'Antiquité chinoise.

Leurs différences avec les affections dues aux six excès climatiques ont fait l'objet de nombreux textes. Ainsi, 戴麟郊 Dai Linjiao⁷⁷ fait une étude magistrale des différences manifestes existant sur le plan clinique entre l'affection épidémique et l'atteinte de vent froid, dans son *Grand traité de la tiédeur épidémique*, au chapitre « Des méthodes pour différencier les cinq sortes de maladies de tiédeur » : « La première différence concerne la nature de l'énergie [pathologique] : l'énergie du vent froid pénètre dans l'organisme à partir de l'extérieur. Dans la phase initiale de l'affection, le corps du patient n'émet aucune odeur désagréable. Il faut attendre quelques jours, lorsque l'affection se transmet aux viscères du Yangming pour voit apparaître une odeur de fermenté, qui n'est pas une odeur de charogne. L'énergie pathogène de la peste épidémique se vaporise et diffuse du centre du corps vers la superficie, c'est pourquoi le corps du patient dégage une odeur désagréable dès les premiers temps de la maladie qui dans les cas bénins ne dépasse pas les rideaux du lit et dans les cas graves peut envahir toute la pièce. C'est une odeur de charogne, pas une odeur de fermenté. Selon l'état des organes et des viscères, de l'énergie et du sang, l'odeur de pourriture peut être intense ou faible.

la nature de la cause du feu et non sa nature ou son intensité intrinsèques. Dans les deux cas, le feu ou, plus exactement, ses manifestations peuvent être intenses ou faibles, indépendamment de la nature du processus pathogénique (déficience ou plénitude) qui est à son origine, bien que les caractéristiques de feu de déficience impliquent que ce dernier doive être moins intense que le feu de plénitude, pour autant qu'il soit possible de les comparer directement chez un même patient, ce qui paraît sinon impossible du moins extrêmement improbable. En revanche, les manifestations du feu de déficience peuvent être extrêmement marquées, en particulier dans les stades tardifs de certaines affections consomptives ou en phase terminale de certaines maladies par épuisement du yin ou du yang (hyperthermie, par exemple).

74. Litt. yang véritable, également appelé 真火, litt. feu véritable, 元阳 litt. yang originel ou 命门火 litt. feu de la porte de vie. Correspond à l'énergie yang stockée dans le système fonctionnel du Rein. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*.

75. Équilibre physiologique constitutionnel au sens de la note 16, p. 65.

76. Cf. p. 25, Les affections épidémiques 疫病 [yìlǐ].

77. 戴天章 ou Dai Tianzhang, médecin des Qing, auteur du *Grand traité de la tiédeur épidémique*, 1778.

La seconde différence concerne le teint. Le vent froid est par nature constrictif et restringent, c'est pour cela qu'il provoque une contraction. De ce fait, le teint est brillant et clair, la peau resserrée. La tiédeur épidémique a pour effets la vaporisation et la diffusion, la diffusion entraîne le relâchement, c'est pourquoi le teint est brouillé, sombre et la peau relâchée. Lorsque les pathogènes épidémiques se vaporisent dans l'organisme, ils entraînent les fluides vers le haut. Les fluides mêlés aux pathogènes s'accumulent au niveau du visage s'y manifestant par un teint grasseux ou grisâtre visibles à l'observation.

La troisième différence se situe au niveau de la langue : le vent froid pénètre dans la superficie, il n'y a souvent pas d'enduit lingual [particulier] ou il est alors blanc, fin et onctueux. Lorsque les pathogènes pénètrent dans la profondeur, l'enduit devient jaune, jaune et sec ou noir et sec. La tiédeur épidémique provoque l'apparition de maux de tête et de la fièvre, la langue présente un enduit lingual blanc, épais et pas onctueux ou jaune pâle ou épais comme une couche de farine. Lorsque les pathogènes pénètrent dans l'Estomac, l'enduit lingual peut présenter deux ou trois couleurs : il peut être blanc et sec ou noir et humecté. En règle générale, lorsque les perversités épidémiques pénètrent dans l'Estomac, l'enduit lingual ressemble à celui de l'atteinte de vent froid avec humidité et n'est pas sec. Contrairement à l'atteinte de la superficie, l'enduit est épais et blanc, cela permet de distinguer cette situation de l'atteinte de superficie. Il ne convient pas ici d'utiliser des produits piquants tièdes dispersants. L'affection est dans la profondeur et il convient d'utiliser des produits purgatifs refroidissants.

La quatrième différence concerne l'état de conscience du patient. Lorsque les perversités du vent et du froid agressent l'organisme, le patient est conscient et perçoit ses symptômes physiques tels que les maux de tête, la fièvre et les frissons. Ce n'est que lorsque les pathogènes pénètrent dans la profondeur que l'on voit apparaître les pertes de conscience et le délire. La raison en est que le vent et le froid sont des phénomènes météorologiques naturels auxquels répond l'énergie physiologique en produisant une maladie. Les pathogènes du vent et du froid ne troublent pas la conscience. Dans le cas de la peste épidémique, dès le début de la maladie, le patient présente des troubles du comportement, en général à type d'agitation, ou il divague et s'effraye comme s'il était possédé. Interrogé sur ses symptômes, il ne sait pas décrire ce qu'il ressent, entre les moments où il perd tout contrôle. Son sommeil est agité avec de nombreux rêves, ses yeux se ferment puis s'ouvrent immédiatement, c'est l'origine de son délire. La raison en est que les perversités épidémiques sont des phénomènes naturels anormaux qui, pénétrant dans l'organisme, provoquent la maladie, et agressant les animaux, les endommagent, c'est pourquoi elles altèrent la conscience du patient.

La cinquième différence concerne les poulx. Après la phase infectieuse, les poulx de la perversité épidémique ressemblent à ceux de l'atteinte de vent froid. Durant la phase initiale, cependant, ces poulx sont extrêmement différents. Le vent et le froid pénètrent au niveau de la peau et des poils, durant les deux premiers jours, le poulx est essentiellement superficiel, et éventuellement

en corde, relâché ou vaste. Lorsque l'affection se propage vers la profondeur, il perd cet aspect superficiel mais reste clairement perceptible dans la plupart des cas. L'affection épidémique prend naissance dans la profondeur et se propage vers la superficie. Durant les deux premiers jours, le pouls est essentiellement profond. Durant le processus de diffusion vers la superficie, il commence à perdre son aspect profond ou restant profond il s'accompagne d'un aspect tendu ou grand, et dans la plupart des cas il est difficile à percevoir. Dans la phase initiale de l'affection, le pouls est profond et lent et ne doit pas conduire à un diagnostic de froid yin. Ici, le pouls profond indique que l'affection prend naissance dans la profondeur, le pouls lent, que la perversité se trouve dans les couches yin. Si le pouls est similaire à celui de l'atteinte de froid yin, le teint, l'enduit lingual et l'état de conscience du patient sont différents. Le pouls peut également être rapide et sans force, mais dans ce cas on ne doit pas y voir la déficience. La raison à ce pouls est la vaporisation de la perversité de chaleur qui disperse l'énergie. C'est pourquoi le pouls ne peut pas être ferme ou en tambour. Il faut alors disperser la chaleur et non pas reconstituer l'énergie. Les causes des affections sont différentes, c'est pourquoi les diagnostics sont différents, même si les pouls sont semblables.⁷⁸ »

La médecine chinoise connaît classiquement trois grandes catégories de syndromes épidémiques : les syndromes de tiédeur épidémiques, les syndromes épidémiques éruptifs et l'ictère épidémique.

Les syndromes de tiédeur épidémique 温疫证候

Les syndromes de tiédeur épidémique comprennent toutes les affections épidémiques se manifestant par un syndrome de chaleur aigu caractérisé par une

78. 广温疫论, 论温病五种辨法 : « 一辨气: 风寒之气从外入内, 初病无臭气触人, 必待数日传阳明腑证之时, 亦只作腐气, 不作尸气。瘟疫之气, 从中蒸达于外, 初病即有臭气触人, 轻则盈于床帐, 重则蒸然一室, 且专作尸气, 不作腐气, 以人身脏腑气血津液, 得生气则香, 得败气则臭。……

« 二辨色: 风寒主收敛, 敛则急, 面色多绷急光洁, 瘟疫主蒸散, 散则缓, 面色多松缓垢晦。人受蒸气, 则津液上溢于面, 头目之间, 故多垢滞, 或如油腻, 或如烟熏。望之可僧者, 皆瘟疫之色也。 »

« 三辨舌: 风寒在表, 舌多无苔, 即有白苔, 亦薄而滑, 渐传入里, 方由白而黄, 由黄而燥, 由燥而黑。瘟疫一见头痛发热, 舌上即有白苔, 且厚而不滑, 或色兼淡黄, 或粗如积粉; 若传经入胃, 则兼二三色。又有白苔即燥与至黑不燥者, 大抵疫邪入胃, 舌苔颇类风寒, 以兼湿之故, 而不作燥耳。堆庄表时, 舌苔白厚, 异于伤寒。能辨于在表时不用辛温发散, 入里时而用清凉攻下, 斯得矣。 »

« 四辨神: 风寒之邪伤人, 令人心知所苦而神自清, 如头痛, 寒热之作, 皆自知之, 至传里入胃, 始神昏嗜语。缘风寒为天地正气, 人气与之乖件而后成病, 故其气不昏人神识也。瘟疫初起, 令人神情异常, 大概烦躁者居多, 或如痴如醉, 扰乱惊悸, 问其所苦, 则不自知, 间有神清不能自主者, 亦多梦寐不安, 闭目即有所见, 此即澹妄之根。缘瘟疫为天地邪气, 中人人病, 中物物伤, 故其气专昏人神志也。 »

« 五辨脉: 瘟疫之脉, 传变后与风寒迥异。初起时与风寒迥异。风寒从皮毛而入, 一二日脉多浮, 或兼紧, 兼缓, 兼洪而皆浮, 追传入里, 始不见浮, 其至数亦清楚而不模糊; 瘟疫从中道而变, 自里出表, 一二日脉多沉, 迫至里出表, 脉始不沉, 或兼弦, 兼大而皆不浮, 其至数则模糊而不清楚。其初起脉沉迟, 勿作阴寒断, 沉者邪在里也, 迟者邪在阴分也。脉象同于阴寒, 而气色、舌苔、神情不同, 或数而无力, 亦勿作虚视, 缘热蒸气散, 故脉不能鼓指, 但当解热, 不宜补气。受病之因不同, 故同脉而异断也。 »

installation rapide, une situation clinique lourde, une grande contagiosité et une grande facilité de propagation⁷⁹.

Dans sa phase initiale, le tableau clinique se caractérise par une hyperthermie robuste accompagnée de frissons et de grelottement, suivie d'une fièvre continue sans signe de froid s'aggravant en fin de journée, accompagnée de céphalées et de douleurs corporelles, d'un pouls rapide ni particulièrement profond ni particulièrement superficiel, d'un enduit lingual semblable à une couche de farine blanche, avec un corps lingual écarlate.

Les syndromes de tiédeur épidémique sont essentiellement dus à la pénétration par le nez et la bouche des toxines épidémiques d'humidité tiédeur qui s'enfonçant dans la profondeur rejoignent l'espace pleuro-diaphragmatique⁸⁰. Le tableau clinique du processus pathologique ne relève ni de la superficie, ni de la profondeur, mais est caractéristique de la zone intermédiaire, mi-superficielle, mi-profonde, l'espace pleuro-diaphragmatique. Les toxines d'humidité tiédeur épidémique étant piégées dans cette zone, elles ne peuvent se développer que dans deux directions. Soit elles refluent vers la superficie, et dans ce cas apparaissent des signes du syndrome de superficie tels que fièvre accompagnée de frissons et de crainte du froid, céphalées et douleurs corporelles. Soit elles s'enfoncent dans la profondeur et l'on voit apparaître des signes du syndrome de chaleur de la profondeur telle l'hyperthermie sans signes de froid s'aggravant en fin de

79. Le *Plateau de Jade sur la table de cinabre*, au chapitre « Des épidémies » indique : « [la tiédeur épidémique] est une perversité anormale de l'univers, elle s'abat fréquemment sur les personnes qui s'épuisent aux jeux de la chambre. Elle pénètre dans l'organisme par la bouche et le nez. » 丹台玉案, 瘟疫 : « 天地不正之气, 多感于房劳辛苦之人, 从口鼻而入. » Concernant cet ouvrage, voir également l'avant-dernier paragraphe de la note 27, p. 30.

80. Cette expression traduit le chinois 膜原 [*móyuán*] ou 募原 [*mùyuán*]. Elle provient originellement du *Neijing*, dans lequel elle semble désigner les séreuses péritonéales. Ainsi, dans *Suwen*, au chapitre « De l'origine de la douleur » : « les pathogènes froids pénètrent entre l'estomac et les intestins, sous les séreuses abdominales, le sang ne peut plus se diffuser, les capillaires se contractent et apparaît la douleur. » 素问, 举痛论 : « 寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散小络急引故痛... », et dans le *Lingshu*, au chapitre « De l'installation des cent maladies » : « ... [lorsque les perversités] stagnent et ne s'éliminent pas, et qu'elles se propagent à l'extérieur de l'estomac et des intestins, entre les séreuses de la cavité abdominale... » 灵枢, 百病始生 : « ... 留而不去, 传舍于肠胃之外, 募原之间... », ou au chapitre « Du syndrome paludéen » du *Suwen* : « ... lorsque la perversité se confronte à l'intérieur aux cinq organes, elle reflue vers l'espace pleuro-diaphragmatique » 素问, 疟论 : « ... 由邪气内薄于五藏, 横连募原也. » Elle a fait l'objet de nombreux débats par delà les époques dans la communauté de la médecine chinoise classique qui ont abouti à deux types de compréhension. L'une, anatomique est représentée par 王冰 Wang Bing, qui l'explique ainsi : « 膜, 谓膈间之膜. 原, 谓鬲盲之原 » « le caractère 膜 désigne les membranes qui forment le diaphragme, le caractère 原 désigne la face inférieure du cœur et des poumons. » L'autre, fonctionnelle, est représentée par 吴又可 Wu Youke dans le *Traité des affections de tiédeur épidémique* 瘟疫论, 1642, qui l'explique ainsi : « 邪在膜原者, 正当经, 胃交关之所, 故为半表半里 » « lorsque la perversité se trouve dans l'espace pleuro-diaphragmatique, là exactement où le méridien se connecte à l'estomac, alors on peut dire qu'elle est à la charnière de la superficie et de la profondeur. » lorsque cette expression a été reprise par les médecins de l'école des affections de tiédeur pour désigner la zone située à mi-chemin entre superficie et profondeur 半表半里. Si l'on se réfère à l'analyse selon le Triple Réchauffeur, cette zone se situe à la limite entre le Foyer Supérieur et le Foyer Moyen, dans l'espace pleuro-diaphragmatique, c'est-à-dire juste au-dessus de la séreuse abdominale.

journée. L'enduit lingual blanc comme une couche de farine est l'indication de la présence de l'humidité et de la chaleur dans l'espace pleuro-diaphragmatique. Les affections épidémiques, à la différence des atteintes climatiques se caractérisent par la nature toxique de leurs pathogènes, le terme toxique caractérisant en médecine chinoise la capacité des agents pathogènes à provoquer une transformation locale des tissus. Ainsi les oreillons font-ils partie du groupe des affections de tiédeur épidémique.

Les syndromes épidémiques éruptifs 疫疹证候

Les syndromes épidémiques éruptifs se caractérisent par la présence d'une éruption relativement contagieuse. Le tableau clinique comprend de la fièvre et, dans le cas de la diphtérie ou de la scarlatine, par exemple, une ulcération éruptive de la gorge accompagnée de gonflement et de douleur. La contagion s'effectue dans les lieux fermés, la chaleur toxique s'accumule dans la profondeur et diffuse jusqu'à la peau.

La phase initiale de l'affection se caractérise par une fièvre avec crainte du froid, des maux de tête paroxystiques donnant l'impression que le crâne est fendu, puis très rapidement apparaît une éruption maculo-papuleuse. Dans les cas bénins, l'éruption se fait rapidement et signe l'évacuation des toxines. Les efflorescences sont superficielles, de couleur rouge clair et relativement dispersées, indiquant que les pathogènes sont superficiels et l'affection, bénigne. Dans les cas graves, l'éruption se produit tardivement (après plus de quatre à cinq jours). Les efflorescences sont alors en plaques compactes, enracinées et de couleur violacée ou noirâtre, indiquant que la chaleur est forte et la toxicité de l'agent pathogène importante.

À l'éruption peuvent s'ajouter des signes tels qu'agitation physique ou dans les cas graves, délire voire coma, lèvres craquelées, apparition de papilles hypertrophiées faisant épines sur la langue, pouls rapide, etc.

Dans les cas graves des affections éruptives infantiles, appelés en médecine chinoise « éruption masquée », 闷疹 [*mènzhěn*], on peut observer dès la phase précoce de l'affection des pouls profonds, cachés, rapides et fins aux six positions, une cyanose faciale, un état de conscience altéré, confus voire de l'inconscience, un refroidissement des membres, une transpiration profuse à la tête avec des douleurs paroxystiques en coup de hache, un mouvement intestinal important dans l'abdomen, la sensation d'avoir envie de vomir sans vomissements ou de diarrhée urgente, sans diarrhée, et un balancement rythmique de la tête. Lorsque l'éruption s'accompagne d'une ulcération de la gorge, l'affection est appelée 烂喉疫痧 [*làn hóu yìshā*], litt. ulcération de la gorge due à l'éruption épidémique. La scarlatine entre dans ce cadre nosologique⁸¹.

81. Yu Shiyu, dans le *Des affections éruptives épidémiques*, au chapitre « Traitements des éruptions », indique : « L'éruption procède de l'Estomac. Les Anciens disaient que l'emploi de la purgation lorsque la chaleur n'a pas encore pénétré fait qu'elle profite de la déficience [*provoquée par le traitement*] pour y pénétrer et provoquer l'apparition de macules. Lorsque la chaleur a déjà pénétré dans l'Estomac mais que la purgation n'a pas été utilisée à temps, la chaleur ne peut

L'ictère épidémique 瘟黄证候

L'ictère épidémique comprend toutes les maladies infectieuses épidémiques accompagnées d'un ictère. Pour la médecine chinoise, il est causé par les « perversités épidémiques saisonnières du Ciel », l'humidité chaleur toxique qui pénètre et embrase les couches de la nutrition et du sang. Ainsi, le *Miroir d'or de la médecine ancestrale*, volume *Enseignement des secrets des affections diverses*, chapitre « Syndromes mortels de l'ictère », indique : « La jaunisse contagieuse saisonnière est appelée ictère épidémique, les patients atteints en meurent soudainement⁸². » L'ictère épidémique est cité sous cette forme pour la première fois dans les *Œuvres des médecins des Ming*⁸³. Il est désigné par l'expression 急黄 litt. jaunisse aiguë par Danbo Yuanjian dans son *Essentiel des affections diverses*, au chapitre « De l'ictère⁸⁴ ». Pour le *Traité général d'étiologie et de pathologie*, section « Syndromes des affections saisonnières », chapitre « Syndromes ictériques saisonniers », il est dû à la perversité de l'humidité toxique. Au chapitre « Des syndromes de l'ictère aigu », la cause identifiée est la chaleur toxique. La Rate et l'Estomac sont à l'origine de la production du nutritif et du sang. Ces deux couches fonctionnelles s'embrasent sous l'action des toxines des perversités d'humidité et de chaleur. C'est la cause de l'ictère épidémique⁸⁵.

s'évacuer par les selles et provoque également une éruption de macules. Ceci signifie que lorsque le froid se transforme en chaleur, purger au mauvais moment ou ne pas purger du tout revient au même. L'éruption a lieu après une journée de fièvre, c'est pourquoi l'on peut dire que l'éruption est caractéristique des affections épidémiques et absente dans les atteintes climatiques. Dans les affections de chaleur épidémiques, lorsque l'éruption tarde à se produire, cela indique que les toxines sont abondantes. Lorsqu'elle se produit dès le début de la maladie, cela indique que l'énergie de l'Estomac n'est pas déficiente, et que les pathogènes épidémiques ne peuvent pas pénétrer jusqu'à l'Estomac, la défense est forte, les passages sont fermés et même chez les jeunes enfants, les pathogènes ne pourront pénétrer. C'est ce que Youke entend lorsqu'il parle « d'atteindre l'espace pleuro-diaphragmatique ». Lorsque l'éruption tarde à se manifester plus de quatre à cinq jours, ce n'est pas parce que la déficience de l'Estomac a permis aux pathogènes de s'enfoncer, mais cela est le résultat de l'excès des traitements visant à libérer la superficie et à purger la profondeur. L'Estomac est la mer des douze méridiens, le lieu de leur rassemblement. Il assure la diffusion de l'énergie dans les méridiens, la nutrition de l'ensemble de l'organisme. Affaiblir cette puissance, c'est permettre aux perversités d'affecter l'ensemble de l'organisme. » 疫疹一得, 论治疹 : « 疹出于胃, 古人言热未入胃而下之, 热乘虚入胃故发斑。热已入胃不及下之, 热不得泄亦发斑。此指寒邪化热, 误下失下而言。若疹未经表下, 有热不即一日而发者, 故余谓热疫有斑疹, 伤寒无斑疹也。热疫之斑疹发之愈迟, 其毒愈重, 一病即发, 以其胃本不虚, 偶染疫邪, 不能入胃, 犹之墙垣高大, 门户紧密, 虽有小人, 无从而入, 此又可谓达于膜原者也。有迟至四五日而仍不透者, 非胃虚受邪已深, 即发表攻里过当。胃为十二经之海, 上下十二经, 都朝宗于胃, 胃能敷布十二经, 荣养百骸, 使不有以杀其炎炎之势, 则百骸受其煎熬, 不危何待。 » 余师愚 Yu Shiyu, médecin des Qing spécialiste des affections épidémiques, auteur du *Des affections épidémiques éruptives*, 1794.

82. Cet ouvrage réalisé en 1742, sous l'égide du gouvernement de l'empereur 乾隆 Qianlong et coordonné par 吴谦 Wu Qian, constitue la somme de l'état de l'art médical des Qing. 医宗金鉴, 杂病心法要诀, 痘病死证 : « 天行疫疔发黄, 名曰瘟黄, 死人最暴也。 »

83. 明医杂著, 1542. Ouvrage de 王纶 Wang Lun (seconde moitié du xv^e siècle, début du xvi^e).

84. 丹波元坚 Danbo Yuanjian, 杂病广要, ouvrage de 1853.

85. *Traité général d'étiologie et de pathologie*, chapitre « Des affections saisonnières, Des syndromes ictériques saisonniers » : « Dans cette affection saisonnière, la perversité de l'humidité toxique est forte, elle stagne et s'accumule au niveau de la Rate et de l'Estomac. Lorsque la Rate et l'Estomac s'échauffent, cela entraîne une stagnation et une vaporisation

On distingue deux types d'ictère : l'ictère yin et l'ictère yang. Lorsque l'ictère est provoqué par l'accumulation de chaleur dans le Yangming de l'Estomac, l'ictère est un jaune vif et brillant. C'est l'ictère yang. Lorsque l'affection est provoquée par la pénétration d'humidité dans le Taiyin de la Rate, l'ictère est un jaune terne et sombre, c'est l'ictère yin.

La maladie de type yang débute par une montée de fièvre avec frissons rapidement suivie d'un ictère provoquant une coloration jaune foncé des tissus et qui s'accompagne habituellement d'hyperthermie, de coma, d'urines putrides, d'ascite, de douleurs costales, d'hématémèse, d'épistaxis ou de saignements anaux, voire d'un exanthème. La langue est pourpre, l'enduit lingual jaune et sec. Le pouls est tendu, vaste et rapide. Dans les cas graves, la pathologie évolue très rapidement avec refroidissement des membres, regard figé, incontinence urinaire, constipation avec flux latéral⁸⁶, langue éventuellement rétractée et enroulée sur elle-même, carphologie⁸⁷. L'apparition brutale et violente du tableau clinique s'accompagnant d'une plénitude au niveau du cœur et de dyspnée peut remettre en question le pronostic vital.

Diagnostic différentiel des affections émotionnelles 七情病辨证

Les affections émotionnelles sont provoquées par les sept affects fondamentaux connus de la médecine chinoise : joie, colère, anxiété, ressassement, tristesse, peur et frayeur, constituant la réaction de la conscience aux stimuli du milieu. Ces réactions émotionnelles normales constituent des facteurs étiopathogéniques dès lors qu'elles sont trop violentes, durables, récurrentes ou déséquilibrées. Elles entraînent alors des modifications pathologiques dans l'activité des systèmes fonctionnels internes, ou la production et la circulation de l'énergie et du sang

des aliments qui ne sont plus correctement digérés. L'élimination par les selles et les urines est perturbée, c'est pourquoi le corps et le visage prennent une couleur jaune comme la peau du pomelo ou de la pêche. » 病源候论, 时气病诸候, 时气变成黄候 : « 夫时气病, 湿毒气盛, 蓄于脾胃, 脾胃有热, 则新谷郁蒸, 不能消化, 大小便结涩, 故令身面变黄、或如橘柚, 或如桃枝色. »

Au chapitre « De l'ictère aigu » : « Lorsque la Rate et l'Estomac sont envahis par la chaleur, les essences des aliments stagnent et se vaporisent. L'accumulation des toxines de chaleur provoque l'ictère, avec une sensation de plénitude au cœur et de la dyspnée, la vitalité s'épuise rapidement, c'est pourquoi on l'appelle ictère aigu. Lorsque l'on est atteint par la maladie, le corps, le visage et les yeux deviennent jaunes. Au début on ne peut pas toujours voir l'ictère, mais à la mort du patient, son corps est entièrement jaune. Dans ce syndrome, lorsqu'il y a fièvre et tremblements au niveau cœur, c'est l'ictère aigu. » 急黄候 : « 脾胃有热, 谷气郁蒸. 因为热毒所加, 故卒然发黄, 心满气喘, 命在倾刻, 故云急黄也. 有得病, 即身体面目发黄者, 有初不知是黄, 死后乃身面黄者. 其候, 得病但发热心战者, 是急黄也. »

86. Ce symptôme se rencontre également dans les syndromes de plénitude des viscères du Yangming. Le transit est bloqué, les selles se conglomèrent dans les intestins, mais un fluide putride qui peut être verdâtre s'écoule par l'anus.

87. Ou crocidisme (cf. Dictionnaire Garnier Delamare, p. 208). Mouvements automatiques des mains chez les patients dans certaines pyrexies entraînant une ataxie. L'expression chinoise est 循衣摸床, litt. suivre ses vêtements et tapoter le lit.

(cf. note 11, p. 23).

Le Transmission de l'essence véritable de l'art médical, au chapitre « Des endommagements internes dus aux sept affects », précise : « Les sept affects sont en rapport avec les cinq organes. La joie est en rapport avec le Cœur, la colère avec le Foie, l'affliction avec le Poumon, l'anxiété et le ressassement avec la Rate, la peur avec le Rein et la frayeur avec le Foie. Lorsqu'ils sont trop violents, ils altèrent les cinq organes. Ces altérations sont de l'ordre de l'épuisement, leurs manifestations ne sont pas aisées à discerner, il faut identifier l'organe affecté, examiner les couleurs, palper les pouls, considérer la forme et le mental, prendre la mesure de l'excès ou de l'insuffisance, puis harmoniser.⁸⁸ »

D'une manière générale, les affections émotionnelles se caractérisent par une modification anormale des manifestations de la conscience, au sens large.

Syndromes de l'atteinte du Cœur par la joie

Les syndromes d'atteinte du Cœur par la joie excessive sont en général la conséquence d'un embrasement du feu du Cœur⁸⁹ ou de la perturbation de son activité physiologique par le phlegme et la chaleur.

Les manifestations principales de cette situation sont une propension à rire de manière compulsive, un état d'exaltation, dans les cas graves du délire et des modifications anormales du comportement.

Dans les circonstances normales, l'état de bien-être fondamental qui pour la médecine chinoise devrait être l'état habituel est le résultat d'une circulation fluide de l'énergie. Cette circulation dépend du fonctionnement harmonieux du système de Poumon qui rythme et module la succession des affects. Une joie modérée favorise l'équilibre de l'énergie et de la conscience et une circulation stable de la nutrition et de la défense. C'est là une situation normale. Une joie

88. 医学真传,七情内伤 : « 七情通于五脏: 喜通心, 怒通肝, 忧通肺, 悲通脾, 恐通肾, 惊通肝。故七情太过则伤五脏, 七情内伤则有所亏损, 察之不易, 须知其何脏独伤, 观其色, 察其脉, 验其形神, 详其太过与不及, 而后调济之。 » Sur cet ouvrage, cf. note 24, p. 91. Il convient de remarquer ici que la polysémie des termes utilisés dans le *Neijing* peut tromper. Le caractère 忧 pouvant signifier tristesse 忧郁 mais également soucis, préoccupation 忧虑, ainsi que le précise 林亿 Lin Yi (XI^e siècle) dans son commentaire du *Suwen* (1068-1077) : « le caractère 忧, signifie soucis 愁. » Il est généralement traduit par anxiété dans cet ouvrage, mais par tristesse dans cet extrait. De la même façon, le caractère 悲 peut signifier être triste 悲哀 ou affligé 悲伤,悲痛, mais également ressasser mélancoliquement 悲思 ou être pessimiste 悲观, c'est la traduction adoptée pour cet extrait, conformément au consensus qui s'est établi à ce sujet durant le développement ultérieur de cette partie de la médecine. Le *Lingshu* indique au chapitre « Des fondements de l'esprit » : « Lorsque l'affliction du Foie s'agite, elle blesse le psychotype. » 灵枢, 本神 : « 肝悲哀动中则伤魂. » Dans son *Commentaire du Lingshu* (1672), 张志聪 Zhang Zhicong (1610-1674?) précise : « l'affliction, c'est l'affect du Poumon. » 灵枢集注 : « 悲哀, 肺之情也 ». Les erreurs de copie, les interpolations et la labilité sémantique des caractères dans le *Neijing* posent un certain nombre d'obstacles à la compréhension que les exégètes postérieurs ont essayé de lever dans leurs commentaires tout en conservant généralement le texte dans son état original.

89. L'expression « feu du Cœur » renvoie fondamentalement au « feu empereur », physiologique, en rapport avec le yang du Cœur et le mouvement du Feu. L'embrasement du feu du Cœur résulte d'un excès de stimulation du feu physiologique par les émotions, par exemple, mais pas uniquement, ou d'un manque de contrôle du yang du Cœur par le yin du fait d'une insuffisance de ce dernier.

excessive rompt cet équilibre et perturbe l'économie émotionnelle. Les affects s'exacerbent et ne peuvent plus être contrôlés, le feu du Cœur s'embrase, le mental ne se tient plus en place, l'énergie du Poumon s'éparpille et se disperse, c'est ce qui produit le rire compulsif irrésistible et l'état d'exaltation. La joie excessive affecte le morphotype⁹⁰ normalement au repos dans le système fonctionnel du Poumon. L'embrassement du feu du Cœur endommage le yin du Poumon et réduit les fluides physiologiques favorisant leur transformation en phlegme. Le phlegme et le feu s'agitent à l'intérieur de l'organisme excitant le morphotype qui sort de sa latence, c'est ce qui provoque le délire et les troubles du comportement⁹¹.

Syndromes de l'atteinte du Foie par la colère

Les syndromes d'atteinte du Foie par la colère sont en général provoqués par le reflux de l'énergie du Foie et de la Vésicule biliaire sous l'effet d'une colère soudaine et violente. Le yang n'est plus en mesure de se déployer à cause du blocage du yin, soit du fait d'une constriction due au froid ou d'une obstruction provoquée par le phlegme et la stase sanguine.

Les manifestations cliniques de cette situation sont un flush facial avec yeux grands ouverts, une hématomatose due au reflux de l'énergie, de la nervosité cordiale avec soupirs et des colères répétées, pouvant aller jusqu'à la syncope soudaine avec perte de conscience.

Certains événements de la vie courante sont susceptibles de provoquer de la colère sans que celle-ci dépasse la limite physiologique. Cette situation ne provoque pas d'affection. Lorsque la colère est paroxystique, cependant, elle peut déclencher un reflux horizontal de l'énergie du Foie et de la Vésicule biliaire. Les deux systèmes sont engagés, le Bois oppresse la Terre, l'affection du Foie atteint la Rate, ce qui se traduit immédiatement par l'apparition des manifestations morbides de l'atteinte du Foie par la colère.

Le Foie et la Vésicule biliaire procèdent du Bois dont la nature est de l'ordre de la rectitude, et de la flexibilité et supporte mal l'obstruction. Lorsque le Bois n'est plus en mesure de se déployer vers le haut, l'énergie se décharge brutalement, c'est ce qui provoque la colère. Cette décharge provoque une remontée de l'énergie à contre-sens, ce qui engendre le flush facial avec yeux grands ouverts et dans les cas graves une hématomatose. Le Foie est un système fort, il stocke le sang. Le reflux de l'énergie entraîne le sang vers la partie supérieure, alors que l'énergie

90. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, Formation et fonctionnement de l'esprit dans la théorie médicale chinoise.

91. *Des mystères du Suwen sur l'origine des maladies et leurs formes*, chapitre « Du Rire » : « Le rire, ample, rare, doux et détendu est la manifestation des transformations du Feu. Ainsi la joie est-elle l'affect du Feu. Lorsque la joie est grande, se produit le rire. Cependant lorsque le feu s'embrase, la joie devient excessive, apparaissent alors des cris avec le rire. Le rire pathologique est la conséquence de l'excès du Feu. » 素问玄机原病式, 笑 : « 笑, 蕃茂、鲜淑、舒荣、彰显火之化也。故喜为火之志也。喜极而笑者, 犹燔灼火喜而鸣, 笑之象也。故病笑者, 火之甚也 »

redescend, c'est ce qui provoque la nervosité cordiale et les soupirs. Dans les cas graves, le sang stagne dans la partie supérieure de l'organisme provoquant une syncope avec perte de conscience⁹².

Les syndromes d'atteinte du Foie par la colère se rencontrent dans certains troubles mentaux comme la démence maniaque ou des troubles cardiovasculaires comme l'hypertension, la migraine ou des troubles cérébraux comme l'AVC.

Syndromes de l'atteinte de la Rate par le ressassement

Les syndromes d'atteinte de la Rate par le ressassement sont la conséquence d'un état anxieux excessif qui finit par affecter l'activité des systèmes fonctionnels du Cœur et de la Rate. Le ressassement n'est que la manifestation de l'idée qui s'arrête à son objet de manière répétitive et cyclique⁹³ sous l'effet de l'anxiété ou de la préoccupation. Ce processus d'idéation récurrente est le fruit de l'activité mentale. Lorsqu'il se prolonge indûment, l'état mental en est affecté, le ressassement finit ainsi par provoquer un désordre de l'esprit⁹⁴, l'esprit, dans ce contexte étant l'aspect mental du système fonctionnel du Cœur. Par ailleurs,

92. Le *Neijing* indique, dans le *Suwen* au chapitre « Des interactions du yin et du yang » : « Le vent naît à l'Est, parmi les affects, c'est la colère. La colère endommage le foie, la tristesse permet de calmer la colère. » 素问, 阴阳应象大论 : « 东方生风, 在志为怒, 怒伤肝, 悲胜怒. » Dans le chapitre « De l'origine de la douleur » : « la colère fait refluer l'énergie, dans les cas graves elle provoque une hématomérose et de la diarrhée lientérique dues à la montée de l'énergie. » 举痛论 : « 怒则气逆, 甚则呕血及飧泄, 故气上矣. » Dans le chapitre « Des cinq énergies » : « Lorsque le yang entre, le yin produit le calme, lorsque le yin sort, le yang provoque la colère. » 宣明五气篇 : « 阳入之阴则静, 阴出之阳则怒. » Dans le *Lingshu*, au chapitre « Des fondements de l'esprit » : « La colère paroxystique provoque une confusion de l'esprit qu'on ne peut calmer ... Lorsque que le Rein est pléthorique, la colère paroxystique que l'on ne peut calmer affecte le principe mnésique qui réside dans le Rein, lorsque celui-ci est ainsi affecté, on oublie ce que l'on vient juste de dire, les lombes perdent leur flexibilité, les cheveux flétrissent et perdent leur couleur, la mort survient à la fin de l'été. » 灵枢, 本神 : « 盛怒者, 迷惑而不治 ... 肾盛怒而不止则伤志, 志伤则喜忘其前言, 腰脊不可以俛仰屈伸, 毛悴色天, 死于季夏. »

Le *Des poulx, des causes, des syndromes et des traitements* indique au chapitre « Syndromes des sept affects » : « La colère provoque l'hématomérose, la diarrhée lientérique, la syncope, une sensation de plénitude thoracique et des costalgies, les aliments font que l'énergie remonte et ne descend pas, ce qui provoque de la dyspnée, de la soif et une sensation de nervosité cordiale, un diabète lié à la Rate ou des masses abdominales, une cécité ou une surdité soudaines, le relâchement des tendons. La colère endommage le Foie, et provoque le reflux de l'énergie. Elle peut être contrôlée par la tristesse. » 脉因证治, 七情证 : « 怒为呕血、飧泄、煎厥、薄厥, 胸满胁痛, 食则气逆而不下, 为喘渴烦心, 为消脾肥气, 目暴, 耳暴闭, 筋缓, 怒伤肝, 为气逆, 悲治怒. » Ouvrage de Zhu Danxi (cf. note 183, p. 180) publié en 1358.

L'Expérience médicale de maître Zhang, au chapitre « De la colère », indique : « La colère procède du Foie et de la Vésicule biliaire, le Jing dit : "... parmi les systèmes fonctionnels c'est le Foie, parmi les affects c'est la colère, "le Foie stocke le sang, lorsque le sang est en excès cela provoque la colère." » 张氏医通, 怒 : « 怒属肝胆. 经云: 在脏为肝, 在志为怒. 又云: 肝藏血, 血有余则怒是也. » Ouvrage encyclopédique de 张璐 Zhang Lu (1617-1700) publié en 1695.

93. Le *Lingshu*, au chapitre « Des fondements de l'esprit », précise : « ... Ce qui permet de manipuler le souvenir de la chose perçue est appelé idéation. Ce qui permet de considérer l'idée est appelé intellection. » 灵枢, 本神 : « ... 因志而存变谓之思, 因思而远慕谓之虑 ... » Cf. également à ce propos *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, « Formation et fonctionnement de l'esprit ».

94. *Lingshu*, « Des fondements de l'esprit » : « Le ressassement anxieux blesse l'esprit. » 灵枢, 本神 : « 心怵惕思虑则伤神. »

l'idéation est le processus mental en rapport avec le système fonctionnel de la Rate. En outre, si l'on se place du point de vue de l'engendrement des systèmes dans le cycle des Cinq Mouvements, le Cœur est « la mère » de la Rate. Lorsque l'énergie de la mère ne circule pas correctement, cela affecte le fils, c'est pourquoi le ressassement affecte également la Rate.

Les manifestations cliniques de l'atteinte de la Rate par le ressassement sont une asthénie physique accompagnée d'une réduction de la prise alimentaire, des oublis et des palpitations, une forte propension à rester couché, un amaigrissement, un pouls profond et noué.

Le ressassement provoque une conglomération de l'énergie qui perd sa fluidité et ne peut plus se distribuer normalement dans l'organisme, c'est ce qui entraîne l'asthénie et la diminution de l'appétit. Le ressassement et l'anxiété affectent le Cœur, le Cœur et la Rate sont touchés, le Cœur n'est plus correctement nourri par le sang, l'esprit n'est plus en mesure de fonctionner harmonieusement, ce qui provoque les troubles mnésiques et les palpitations. L'énergie de la Rate est déficiente, le transport et la transformation des aliments ne se réalisent plus normalement, l'organisme n'est plus convenablement alimenté, ce qui entraîne la propension à rester couché et l'amaigrissement. L'énergie ne circulant plus de manière harmonieuse, le pouls est profond (l'affection se situe dans la profondeur) et noué⁹⁵.

95. 沈金鳌 Shen Jin'ao (1717-1767) dans ses *Lumières sur l'origine et le cours des affections* (1773), au chapitre « Origine et développement de la frayeur, de la tristesse, de la peur, de la joie, de la colère, de l'anxiété et du ressassement », indique : « Le ressassement, c'est une maladie de la Rate et du Cœur. L'idéation est le processus mental de la Rate. L'idée est produite par le Cœur et se développe graduellement, c'est ce que l'on appelle la pensée. L'idée siège donc dans la Rate et son produit relève du Cœur. Ainsi que le disait Maître Xuan'An : « L'idée provient de la Rate et se forme dans le Cœur ». Le *De la mesure ordinaire* dit : « Ne pas pourpenser, n'atteindre rien, ne rien manipuler. » Les *Analectes* parlent des « Neuf pensées de l'homme noble. » Mencius dit : « L'idée est l'émissaire du Cœur » impossible alors de n'avoir pas d'idée. Lorsque la pensée devient excessive, cependant, et se met à errer sans mesure, elle blesse l'esprit. L'esprit étant blessé, les cent maladies déferlent et quels maux peut-on alors endurer ! Pourpenser ainsi épuise le Cœur et l'esprit provoquant vertiges céphaliques et oculaires. Le Cœur étant déficient se produisent alors essoufflement, palpitations, dysphorie et nervosité avec chaleur. Lorsque le ressassement endommage le Cœur, l'esprit s'affaiblit, le sommeil fuit. L'anxiété et le ressassement excessifs provoquent des palpitations d'angoisse impossible à calmer. Lorsque le ressassement est extrême, il consomme le sang du Cœur, ce qui se traduit par des palpitations spontanées et des absences. Lorsque le ressassement affecte le Cœur et la Rate, il provoque des pertes de mémoire et une perturbation des mots dans le langage comme chez un idiot. Lorsque le ressassement devient obsessionnel et paroxystique, l'esprit perd sa contenance, le phlegme envahit le Péricarde et l'état du patient évolue progressivement vers la démence. Ce sont là les maladies de l'idéation. » 杂病源流犀烛, 惊悸悲恐喜怒忧思源流 : « 思者, 脾与心病也。脾之神为意。意者, 心之所发也。由发而渐引焉曰思, 则其当发在脾, 及其思属心。故玄安先生曰: “思发于脾而成于心也”。中庸曰: “有弗思, 思之弗得弗措。” 论语曰 “君子有九思。” 孟子曰: “心之官则思”, 是思不可不用者。然思之太过, 则流荡失节, 必致伤神, 神伤百病蜂集矣! 其何以堪。故或有劳心思虑, 损伤精神, 致头眩目昏, 心虚气短惊悸烦热者。有思虑伤心, 致心神不足, 而不能寐者。有忧思过度, 令人惕然心跳动而不自安者。有思虑太甚, 心血耗散, 竟致怔忡恍惚者。有思虑伤心脾, 致健忘失事, 言语颠倒如痴者。有思虑太猛, 心神失守, 致痰涎聚于心包, 渐成痴癲者。凡此皆思之病也。 »

Les syndromes d'atteinte de la Rate par le ressassement peuvent apparaître dans les troubles dépressifs, mineurs ou majeurs, les troubles de la mémoire, les pathologies neurologiques (dyslalies, voire narcolepsies), etc.

Syndromes de l'atteinte du Poumon par la tristesse

Les syndromes d'atteinte du Poumon par la tristesse sont le résultat d'un état mélancolique chronique qui à terme affecte le Poumon et le Cœur. La tristesse réduit l'énergie, sa durée plus que son intensité affecte l'énergie du Poumon et du Cœur.

La tristesse est l'affect du Poumon et la manifestation de l'énergie quintessenciée qui se forme au niveau de celui-ci.

Les manifestations cliniques de l'atteinte du Poumon sont un état de tristesse récurrent, fréquent ou permanent avec envie de pleurer, une agitation physique et mentale avec chaleur, le teint est sombre, et la vitalité réduite. Le pouls est tendu ou noué, intermittent.

Le système fonctionnel du Poumon régit l'énergie de l'organisme, son organe est en position sommitale dans le thorax, il coiffe toute la cavité thoraco-abdominale. Il assure la diffusion de l'énergie et des fluides dans le corps. Lorsque la tristesse est excessive, elle réduit l'énergie du Poumon qui n'est plus en mesure d'assurer correctement la diffusion et la descente, les énergies nutritives et défensives ne sont plus distribuées normalement. La relation fonctionnelle entre le Métal et le Feu est perturbée⁹⁶, ainsi que la relation entre le Feu et le Bois⁹⁷. Lorsque le Poumon est ainsi affecté, la tristesse apparaît même en l'absence de cause, elle s'accompagne d'un état bipolaire qui fait rapidement passer de l'exaltation joyeuse à l'abattement et à la mélancolie. Lorsque l'énergie est ainsi réduite, la vitalité diminue, la circulation sanguine perd sa fluidité, d'où le teint sombre et le pouls noué, intermittent.

Les syndromes d'atteinte du Poumon par la tristesse se rencontrent dans divers troubles psychologiques tels l'hystérie cataméniale ou climatérique ou les troubles bipolaires, mais également dans des affections telles que la tuberculose pulmonaire.

96. *Expérience médicale de maître Zhang*, chapitre « De la tristesse » : « La tristesse est l'affect du Poumon. Le Métal procède de la sécheresse, le Feu peut engendrer la sécheresse. Le feu du Cœur régit la chaleur de l'organisme, et engendre la douleur. Ainsi en est-il de l'affliction et de la douleur de l'esprit. L'esprit du Cœur est agité par la chaleur, cela s'accompagne d'agitation physique avec impossibilité de se calmer. Ainsi la tristesse et les pleurs, l'écoulement des cinq fluides vers l'extérieur sont produits par le Feu à son paroxysme et son contrôle par l'Eau. » 张氏医通, 悲 : « 肺之志也。金本燥。能令燥者, 火也。心火主于热, 善痛, 故悲痛苦恼者, 心神烦热躁乱而非清静也。所以悲哭而五液俱出者, 火热亢极, 而反兼水化制之也。 » À propos de cet ouvrage voir la fin de la note 92, p. 123.

97. *Lingshu*, « Des fondements de l'esprit » : « lorsque l'énergie du Cœur est déficiente, cela engendre la tristesse. Lorsque l'affliction agite le Foie, cela blesse le psychotype. » 灵枢, 本神 : « 心气虚则悲... 肝悲衰动中则伤魂 »

Syndromes de l'atteinte du Rein par la peur

Ces syndromes sont provoqués par une peur extrême qui affecte le Rein, le Cœur et le Foie. Sur le plan clinique cependant, ces syndromes sont fréquemment en rapport avec l'insuffisance de l'énergie du Rein. Le Cœur et le Rein forment le Shaoyin, l'esprit du Cœur communique avec le Rein, régule son affect. L'essence du Rein monte vers le Cœur et le nourrit, ce qui assure la stabilité de l'esprit.

Les manifestations cliniques de ce syndrome sont : un état récurrent de peur, de l'appréhension et de l'agitation. La crainte fait que le patient vérifie constamment que portes et fenêtres sont fermées et recherche la solitude comme s'il était en permanence effrayé.

La peur est un affect en rapport avec le système fonctionnel du Rein, mais également avec ceux du Cœur, du Foie et de l'Estomac⁹⁸. Le Cœur abrite l'esprit. Lorsque l'esprit est affecté, cela peut provoquer l'apparition de palpitations d'angoisse impossibles à calmer et de la peur. Le Foie est engendré par le Rein. Lorsque l'Eau est forte, la Vésicule biliaire est ferme. Lorsque l'Eau est faible, le sang est déficient, c'est pourquoi on s'angoisse facilement. L'Estomac procède de la Terre, le Rein procède de l'Eau. Si les pathogènes qui affectent la Terre touchent l'Eau, cela provoque l'apparition de la peur. Cependant, la peur est l'affect associé au Rein. De ce fait, même si la cause de la maladie peut se trouver dans le Cœur, le Foie ou l'Estomac, son origine ne peut être ailleurs que dans le système fonctionnel du Rein. Il convient de distinguer la peur de la frayeur. Cette dernière est une réaction aiguë de l'esprit provoquée par un événement soudain, imprévu.

98. Les Normes pour le diagnostic et le traitement des maladies diverses (1602) indiquent, au chapitre « De la peur » : « ... Les affections de peur sont au nombre de trois. La première est en rapport avec le Rein. Le *Neijing* indique "lorsque le poulx du vaisseau du Rein Shaoyin du pied est pathologique, l'énergie est insuffisante, cela provoque la peur, avec des palpitations d'angoisse comme si on allait être capturé. En cas de déficience, il convient de reconstituer, en cas de froid, il convient de laisser [l'aiguille] en place". La seconde est en rapport avec le Foie. Le *Neijing* indique "lorsque le Foie est déficient, le regard est vide sans éclat, comme celui d'un aveugle, les oreilles n'entendent point, on s'effraye comme si on allait être capturé". Tout ceci concerne le Jueyin et le Shaoyang. La troisième en rapport avec la Vésicule biliaire. Le *Neijing* indique "Dans l'atteinte de la Vésicule biliaire, le patient pousse de fréquents soupirs, il a la bouche amère, souffre de vomissements des liquides stagnants [dans l'estomac], ressent des remous sous le cœur, il a peur comme s'il allait être capturé, Il faut piquer Yinlingquan". L'ouvrage dit encore "dans les vomissements, si la bouche est amère, que le patient pousse de grand soupirs, qu'il ressent comme des remous sous le cœur et qu'il a peur comme s'il allait être capturé, c'est que les perversités sont dans la Vésicule biliaire et qu'elle reflue vers l'Estomac. La bouche amère est la conséquence du reflux des fluides biliaires, les vomissements sont dus au reflux de l'énergie de l'Estomac. C'est ce que l'on appelle les vomissements dus à la Vésicule biliaire. Il convient de poncturer le Sanli du bas". Le reflux de l'énergie de l'estomac provoque un blocage des capillaires sanguins du Shaoyin. Pour traiter le reflux de la Vésicule biliaire, il convient d'équilibrer la déficience et la plénitude et d'évacuer les perversités. » 杂病证治准绳, 恐 : « ... 善恐有三: 其一取肾。经云 肾足少阴之脉, 是动病气不足则善恐, 心惕息如人将捕之, 虚则补之, 寒则留之, 是也。其二取肝。经云 肝虚则目[huang], [huang][huang]无所见, 耳无所闻, 善恐如人将捕之, 取其经厥阴与少阳, 是也。其三取胆。《经》云: 胆病者, 善太息, 口苦, 呕宿汁, 心下澹澹, 恐人将捕之, 取阴陵泉。又云: 善呕, 呕有苦, 善太息, 心中澹澹, 恐人将捕之, 邪在胆, 逆在胃, 胆汁泄则口苦, 胃气逆则呕苦, 故曰呕胆, 取三里以下。胃气逆, 则少阴血络以闭; 胆逆却调其虚实以去其邪, 是也 » Ouvrage de 王肯堂 Wang Kentang (cf. note 42, p. 34).

Elle ne s'installe généralement pas de manière durable et, par sa soudaineté et son intensité, désorganise la circulation de l'énergie dans son ensemble. La peur est un affect durable, d'origine somatique ou psychologique, qui fait descendre l'énergie⁹⁹.

Syndromes des atteintes de frayeur

Les syndromes de frayeur sont généralement provoqués par une exposition soudaine et brutale à une situation inattendue (son, spectacle, accident, etc.) et sont en rapport avec les systèmes fonctionnels du Cœur, du Foie, de la Vésicule biliaire et de l'Estomac¹⁰⁰. La frayeur est provoquée par l'embrasement du feu qui agite le Cœur, ce dont la perturbation de la conscience qui accompagne la frayeur est la manifestation visible.

Dans la littérature médicale, le sinogramme désignant la frayeur et celui désignant la peur sont fréquemment accolés. D'une manière générale (*cf. supra*), la frayeur est en rapport avec une situation relativement brève et soudaine, la colère avec une situation durable dans le temps.

Les caractéristiques cliniques de la frayeur sont la rapidité d'apparition et l'agitation, d'où l'expression fréquemment employée 惊悸 litt. palpitations ou tremblements de frayeur.

Le tableau clinique d'une attaque de frayeur comprend une agitation fébrile avec impossibilité à se calmer, une peur des gens et du feu, des sursauts au moindre bruit ou mouvement. Les yeux sont fixes, écarquillés, le patient n'arrive pas à parler, il a le souffle court, il transpire de manière spontanée, il se sent épuisé, il ne peut rester assis ou couché et fait des cauchemars.

Pour la médecine chinoise, si l'apparition de la frayeur est en rapport avec une perturbation de l'activité des systèmes du Foie et de l'Estomac, la stabilité émotionnelle face à des situations inattendues et inquiétantes ou dangereuses est en rapport avec l'énergie du Cœur. Par ailleurs, le Foie assure une relation interne/externe¹⁰¹ avec la Vésicule biliaire. Lorsque l'énergie de cette dernière est suffisante, le patient, s'il peut ressentir des moments de frayeur dans des circonstances exceptionnellement marquantes, est le reste du temps indemne de cette

99. Le *Compendium de l'art médical* explique ainsi la différence entre les deux : « La peur et la frayeur se ressemblent. Cependant, la frayeur n'est pas ressentie par la conscience alors que la peur l'est. La frayeur peut être provoquée par une odeur ou un bruit. La peur est un sentiment produit par la conscience qui fait que l'on ne peut rester seul et que l'on a besoin de lumière la nuit. » 医学纲目 : « 然惊者, 为自不知也; 恐者, 为自知也。善惊者闻响乃惊; 恐者自知如人将捕之状, 及不能独自坐, 不能独自卧, 或夜必用灯者是也。 » Ouvrage de 楼英 Lou Ying (1320-1389), publié en 1565.

100. Le *Marchepied vers la médecine* (1751) indique au chapitre « De la frayeur » : « la chaleur des cinq systèmes peut se communiquer au Cœur et engendre la frayeur. » 医编, 惊 : « 五脏之热皆得乘心而致惊 ». Ouvrage de 何梦瑶 He Mengyao, grand fonctionnaire du gouvernement des Qing.

101. À propos de la relation interne/externe, *cf.* la fin de la note 189, p. 181.

sensation¹⁰². Le Foie et la Vésicule biliaire procèdent du Bois, de l'Est et du vent. Le Bois et le vent sont à l'origine des tremblements et des agitations. Lorsque la Vésicule biliaire est déficiente, un stimulus soudain comme un bruit ou un mouvement inattendus peut susciter une réaction de frayeur. L'Estomac et le Yangming procèdent de la Terre. La Terre est contrôlée par le Bois. Pour cette raison, ce type de stimuli peut également provoquer une réaction de frayeur lorsque le contrôle du Bois sur la Terre est excessif. La frayeur est donc une réaction immédiate de l'esprit déstabilisé par un stimulus extérieur comme un bruit violent soudain ou la vision inattendue d'un spectacle traumatisant, réaction rendue possible par l'existence de facteurs internes prédisposants. Cette déstabilisation de l'esprit provoque une transformation des fluides en phlegme qui envahit le Péricarde et provoque l'apparition des manifestations cliniques telles que la fixité du regard, l'impossibilité de parler, un souffle court, une transpiration soudaine, une sensation de manque de force, l'impossibilité de rester calmement assis ou allongé et les cauchemars¹⁰³.

Syndromes dépressifs

Les syndromes dépressifs résultent d'un excès d'anxiété et de mélancolie engendrant un état dépressif et un manque de joie. Le processus énergétique est déprimé, ce qui affecte la Rate et le Poumon.

La tristesse et l'anxiété sont les affects du Poumon. L'anxiété provoque une dépression de l'énergie qui finit par se bloquer.

Les manifestations cliniques sont un état mélancolique et anxieux récurrent ou permanent, une respiration courte, de l'asthénie, une oppression thoracique, de la distension abdominale, un pouls rugueux.

D'une manière générale, les syndromes dépressifs sont la conséquence d'une stagnation de l'énergie de la Rate, du Foie ou du Poumon, d'une déficience du Cœur et de la Rate, d'une insuffisance du yang ou du yin du Cœur, compliqués ou non par la stagnation de phlegme ou d'humidité.

Sur le plan clinique, les syndromes dépressifs tels qu'ils sont analysés en médecine chinoise connaissent deux phases. La phase initiale ou précoce se caractérise

102. Cf. également *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, tome I, *Physiologie du Foie et de la Vésicule biliaire*.

103. Prescriptions de Maître Yan pour préserver la vitalité, chapitre « Des palpitations et des troubles mnésiques » : « Lorsque l'énergie du Cœur est stable et détendue et que l'énergie de la Vésicule biliaire est ferme, le patient est déterminé et sa pensée, assurée. Sous l'effet d'un spectacle effrayant, ou d'un bruit violent, ou dans une situation risquée, la frayeur perturbe l'esprit du Cœur, l'énergie et le phlegme se nouent et stagnent ce qui engendre des palpitations. Lorsque les palpitations et la frayeur ne cessent, le tableau clinique se complique d'un souffle court et d'une sensation d'épuisement, d'une transpiration soudaine, les membres sont gonflés, les aliments perdent leur saveur, le cœur est oppressé et agité, on ne peut s'asseoir ou s'allonger calmement. Tout ceci est le tableau clinique d'une déficience du Cœur et de la Vésicule biliaire. » 严氏济生方, 惊悸怔忡健忘门 : « 心气安逸, 胆气不怯, 决断思虑得其所矣。或因事有所大惊, 或闻虚响, 或见异相, 登高涉险, 惊忤心神, 气与涎郁, 遂使惊悸。惊悸不已, 变生诸证, 或短气悸乏, 体倦自汗, 四肢浮肿, 饮食无味, 心虚烦闷, 坐卧不安, 皆心虚胆怯之候也。 » Ouvrage de 严用和 Yan Yonghe, 1253.

par un syndrome de plénitude en rapport avec la stagnation de l'énergie, compliquée ou non d'une stase de sang, de phlegme, d'humidité, de feu ou d'aliments. Durant le cours de l'affection, ces différents types de stagnation peuvent interagir pour déboucher sur un syndrome complexe.

Durant la seconde phase, ou phase tardive, la stagnation prolongée de l'énergie, du sang et des productions pathogènes qui en découlent, entraîne une déficience de l'énergie physiologique qui peut concerner le Cœur et la Rate (*cf.* tableau ci-dessous).

Tableau 11 – Syndromes dépressifs 郁证.

Syndromes	Tableau clinique	Langue et enduit	Pouls
Phase précoce			
Stagnation et conglomération de l'énergie du Foie 肝气郁结	Dépression, instabilité émotionnelle Oppression thoracique, distension et douleurs au niveau des hypochondres et de l'abdomen Plexus solaire noué, éructations, douleurs épigastriques Troubles menstruels, mastodynies	Couleur de la langue inchangée (rose, rouge pâle) Enduit lingual mince et blanc	Tendu
Transformation de la stagnation en feu 肝郁化火	Impatience et irascibilité Céphalées, yeux rouges, sensation de chaleur à la tête Nausées, reflux acide, amertume buccale Sécheresse buccale, constipation Oppression thoracique, distension des hypochondres	Corps lingual rouge, enduit jaune	Rapide et tendu
Conglomération de l'énergie et stagnation de phlegme 痰气凝结	Gêne à la gorge donnant l'impression d'une boule qui ne peut être ni déglutie ni recrachée ¹⁰ Oppression et distension thoraciques et costales	Enduit blanc et gras	Tendu et glissant
Phase tardive			
Défaut de nutrition du Cœur et de l'esprit 心神失养	Inquiétude, anxiété, obnubilation mentale, tristesse, envie de pleurer, difficulté ou impossibilité à se concentrer Besoin de s'étirer et de bâiller Nervosité physique empêchant de rester calmement assis ou allongé Palpitations	Corps lingual pâle, enduit mince et blanc	Fin et faible
Déficience simultanée du Cœur et de la Rate 心脾两虚	Pusillanimité, oublis ; Insomnie ; Palpitations ; Vertiges, diminution de l'appétit ; Selles pâteuses, Asthénie mentale et physique ; Teint pâle et terne.	Corps lingual pâle	Fin, faible

10. L'expression chinoise 梅核气 [*méihéqì*] litt. « énergie du noyau de prune » est généralement traduite par « *globus hystericus* ».

L'aggravation de la situation clinique durant la phase tardive peut déboucher sur un état qualifié de « démence » par la médecine chinoise et dans lequel on distingue deux situations : la démence dépressive et la démence maniaque.

Les différents tableaux cliniques et l'étiologie des stades de démence sont résumés dans les tableaux suivants.

Tableau 12 – Étiopathogénie générale des syndromes de démence 癡狂.

Étiologie	Étiopathogénie et Syndromes			
Insuffisance des facteurs constitutionnels	Déficiences du yin du Foie et du Rein	Dérèglement du yin et du yang	Exubérance du Feu ministre	Atteinte du Cœur et de l'esprit
Mauvais entretien de l'acquis	Endommagement du yin du Cœur		Embrasement soudain du feu du Cœur	
Endommagement par les émotions	Déficiences simultanées du Cœur et de la Rate	Perte de la transformation et de la production		Le Cœur et l'esprit ne sont plus nourris
	Stagnation de l'énergie du Foie qui agresse la Rate	Production interne de phlegme turbide	Le tan et l'énergie agressent la partie supérieure	Les orifices du Cœur sont occultés ¹¹
Traumatismes cérébraux Démence sénile	Stagnation de l'énergie et du sang	L'énergie ne peut plus circuler dans le cerveau		Les orifices du Cœur sont bloqués

11. Le terme « occultés » renvoie ici au fait que la perturbation de l'activité mentale se manifeste essentiellement par une obnubilation. Le terme « bloqués » (case inférieure) renvoie au fait que l'activité mentale consciente s'interrompt pour laisser place à des phases de démence.

Tableau 13 – Syndromes de démence dépressive et maniaque 癫狂.

Syndrome	Tableau clinique	Langue et enduit	Pouls
Démence dépressive			
Stagnation et conglomération du phlegme et de l'énergie 痰气凝结	Dépression, apathie, stupeur, discours incohérent ou marmonnement solitaire, joie et colère sans raison Inappétence Oppression thoracique, étouffement avec hypersialie, nausées, vomissements Regard vide, fixe Insomnie	Enduit gras	Tendu, glissant
Déficiences de l'énergie et conglomération du phlegme 气虚痰结	Affection chronique ancienne Mutisme et apathie, voire léthargie complète dans les cas graves Regard hébété, rire dément, parle seul, confusion mentale Dans les cas graves : hallucinations visuelles ou auditives, le patient se stigmatise fréquemment Teint blême, flétri, essoufflement, manque de force, inappétence	Corps lingual pâle Enduit mince et blanc	Fin, faible, sans force
Déficiences simultanées du Cœur et de la Rate 心脾两虚	Processus pathologique lent et progressif, affection ancienne chronique Obnubilation mentale, cauchemars confus, tristesse et pleurs Hallucinations visuelles ou auditives, délire Diminution de l'appétit ou anorexie, selles molles Difficulté à se mouvoir ou à parler Teint blafard, terne Palpitations de frayeur	Corps lingual gonflé, pâle avec indentations Enduit mince, blanc	Profond, fin et faible
Démence maniaque			
Agression de la partie supérieure par le feu et le phlegme 痰火上扰	Installation brutale, processus pathologique rapide, précédés par un état chronique d'irascibilité et d'impatience avec céphalées, insomnie, regard colérique, visage rouge et yeux injectés puis lorsque démarre la crise : Agitation mentale, faciès colérique, discours injurieux incontrôlable Comportement hyperactif d'ascension ¹² Augmentation de la force physique, agressivité envers les personnes et les choses Perte totale de l'appétit et du sommeil Constipation	Corps lingual écarlate, enduit souvent jaune et gras	Tendu, grand, glissant, rapide
Stagnation dans les vaisseaux du Péricarde 包络脉瘀	Sommeil bref, facilement effrayé Extrême méfiance Hallucinations visuelles et auditives Discours ambigu Teint grisâtre	Corps lingual violacé ou présentant des pétéchies violacées Enduit mince	Fin et rugueux
L'abondance du feu lèse le yin 火盛伤阴	Épuisement mental, agitation physique, logorrhée Palpitation, frayeur Émaciation, visage rouge	Corps lingual rouge ou rouge pâle, peu ou pas d'enduit, éventuellement fissuré	Fin et rapide

12. Le patient est agité et essaie de monter sur toutes les éminences présentes dans son environnement immédiat (meubles, murs, etc.) ou plus éloigné (buttes, collines, etc.)

Diagnostic différentiel des affections alimentaires 饮食病辨证

L'alimentation doit être équilibrée en termes de rythme des repas, de quantité et de qualité des aliments, mais également dans les conditions de la prise alimentaire pour que l'organisme puisse utiliser l'énergie apportée par les aliments et entretenir l'équilibre physiologique. Dans le cas contraire, le déséquilibre ou l'insuffisance de l'apport nutritionnel peut entraîner une diminution de la résistance de l'organisme susceptible d'influer négativement sur l'activité des systèmes physiologiques et permettre l'apparition de troubles pathologiques, voire de favoriser un vieillissement précoce¹⁰⁴.

Les irrégularités alimentaires¹⁰⁵, les excès de boisson peuvent affecter l'Estomac et les intestins et provoquer l'apparition d'affections diverses. On distingue généralement les atteintes par les aliments solides et les atteintes par les liquides.

Les syndromes d'atteinte par dérèglement de l'alimentation solide

L'une des causes principales de ces syndromes est l'abus d'aliments de nature froide tels que les crudités, les fruits ou le poisson, d'aliments épicés, frits ou cuits au vin, de nature chaude, mais également une prise alimentaire excessive et dérégulée, en particulier chez les personnes de constitution robuste ou chétive, ou enfin une suralimentation après un jeûne prolongé, provoquant une stagnation d'aliments et une indigestion.

Le tableau clinique du syndrome d'atteinte alimentaire est caractérisé par une distension abdominale avec reflux de l'énergie, une oppression thoraco-diaphragmatique, des remontées acides et des éructations à l'odeur d'œuf pourri ou des nausées et des vomissements, une envie de vomir sans pouvoir, des nausées provoquées par l'odeur des aliments, éventuellement des douleurs au niveau du pylore, des douleurs abdominales à la pression, de la diarrhée de selles jaunes ou blanches avec douleurs térébrantes, une hyperthermie avec frissons et céphalées pouvant faire penser à une atteinte externe.

Lorsqu'ils stagnent au Foyer Moyen, les aliments solides forment un obstacle qui bloque le processus énergétique et provoque la distension abdominale, le reflux de l'énergie, l'oppression thoraco-diaphragmatique, etc. Stagnant ainsi dans l'estomac, ils entraînent l'apparition de chaleur qui cuit les fluides gastriques et provoque l'apparition de remontées acides et d'éructations putrides. La stase alimentaire et la chaleur se combinent et perturbent la fonction de descente de l'Estomac, ce qui cause le reflux, les nausées et les vomissements. Le processus énergétique étant bloqué au niveau de l'estomac, l'énergie ne peut plus circuler vers le bas, c'est ce qui provoque la douleur au niveau du pylore, douleur aggravée par la pression à cause de la présence de la stagnation alimentaire. Le transit

104. Cf. ce que dit le *Neijing* des conditions favorisant la longévité, note 5, p. 11.

105. Cette expression générique recouvre les dérèglements de la fréquence, de la quantité, de la qualité des repas ainsi que les erreurs de conservation, de préparation et de cuisson des aliments.

gastrique étant perturbé, le transit intestinal l'est également, la chaleur force le bol alimentaire vers le côlon et provoque la diarrhée de selles jaunes ou blanches et la douleur térébrante. La chaleur produite par la stagnation alimentaire et la stagnation de l'énergie affectent le méridien Yangming, c'est ce qui produit l'hyperthermie accompagnée de frissons et de céphalées¹⁰⁶.

Lorsque la stagnation des d'aliments se poursuit dans le temps, les amas ainsi formés peuvent se congolmer et se transformer en masses ou en tumeurs intestinales¹⁰⁷.

Les tableaux cliniques de l'atteinte par les aliments solides diffèrent selon la nature des aliments et en fonction de la constitution du patient (*cf.* le tableau suivant).

Tableau 14 – Différenciation des syndromes d'atteinte alimentaire selon le froid, la chaleur, la déficience et la plénitude.

Étiologie	Signes et symptômes spécifiques
Excès d'aliments froids	Oppression thoraco-diaphragmatique, douleurs au niveau du pylore, diarrhée lientérique de fluides et de selles blanchâtres
Excès d'aliments chauds	Distension abdominale et reflux de l'énergie, remontées acides et éructations putrides, diarrhée lientérique de fluides et de selles jaunâtres
Constitution chétive	Indigestion, sensation de lourdeur et d'oppression épigastrique avec distension abdominale, le patient est soulagé par la pression et le massage, diarrhée de selles blanches ou jaunes
Constitution robuste	Lourdeur et oppression épigastriques, indigestion, douleurs abdominales avec refus de la pression, constipation

106. Les *Prescriptions pour préserver la vitalité de Maître Yan* indiquent, au chapitre « Des stagnations alimentaires » : « Selon le Canon des difficultés, le [Nei] Jing dit : 'L'énergie de la Rate communique avec la bouche, c'est pour cela que l'on peut percevoir le goût des céréales. L'énergie du Cœur communique avec la langue, c'est pour cela que l'on peut percevoir les cinq saveurs.' Rien ne pénètre dans l'estomac qui ne passe par la bouche et la langue. Celui qui est soucieux de préserver sa vitalité recherche l'harmonie, c'est pour cela qu'il boit et mange avec modération, les aliments et les boissons pénétrant dans l'estomac, ils y sont digérés et transformés selon leur nature et celui-ci ne souffre pas d'indigestion. Chez la personne chétive de constitution qui mange sans mesure ou chez celui qui abuse des cinq saveurs, du poisson, des produits fermentés, des substances trop solides ou des crudités et des fruits, les aliments stagnent et s'accumulent dans la cavité gastrique ce qui provoque l'indigestion. Dans les cas bénins il y a seulement des remontées acides, des nausées et des vomissements, une sensation de plénitude et d'oppression thoracique, des éructations voire un hoquet ou de la diarrhée éventuellement dysentérique. Lorsque cette stagnation se prolonge dans le temps, il se forme des amas qui, se congolérant, se transforment en masses et en tuméfactions, le visage jaunit, le corps s'émacie. C'est la maladie de l'indigestion et des amas alimentaires. » 氏济生方, 宿食门 : « 难经云 经云 脾气通于口, 口和则知谷味矣; 心气通于舌, 舌和则知五味矣。是知谷味五味, 莫不经由口舌而入于胃也。善摄生者, 谨于调和, 使一饮一食, 入于胃中, 随消随化, 则无滞留之患。若禀受怯弱, 饥饱失时, 或过餐五味、鱼腥、乳酪, 强食生冷果菜, 停蓄胃院, 遂成宿滞。轻则吞酸呕恶, 胸满噎噎, 或泄或利; 久则积聚, 结为症瘕, 面黄羸瘦, 此皆宿食不消而主病焉。 »

107. *Cf.* les deux dernières lignes du passage des *Prescriptions pour préserver la vitalité* traduit ci-dessus, note 106, mais également, par exemple, Cross, Amanda J ; Leitzmann, Michael F ; Gail, Mitchell H ; Hollenbeck, Albert R ; Schatzkin, Arthur ; Sinha, Rashmi : A Prospective Study of Red and Processed Meat Intake in Relation to Cancer Risk, 2007/12/11, PLoS Med, <http://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pmed.0040325>, Public Library of Science.

Les syndromes d'atteinte par dérèglement de l'alimentation liquide

L'alimentation liquide dont il est question ici couvre les soupes et les potages ainsi que les boissons alcoolisées¹⁰⁸.

L'abus de liquides provoque une consommation de l'énergie du Centre et endommage la Rate et l'Estomac. Les fluides stagnent et s'accumulent sans pouvoir être assimilés. C'est ce qui provoque l'apparition du syndrome de déficience de la Rate avec diarrhée, sensation de plénitude au Centre, nervosité et soif, œdèmes, etc.

En général, l'alcoolisme provoque une augmentation de la chaleur du corps et des urines rougeâtres. Dans les cas bénins, on observe des céphalées, des vertiges, des vomissements de phlegme, voire une perte de conscience, une sensation de plénitude thoracique et des nausées. La prise alimentaire se réduit, la miction est difficile. Dans les cas graves, au sortir de son ébriété, la personne souffre de tremblements soudains, d'un refroidissement des extrémités, d'une obnubilation mentale. Cette situation est appelée crise alcoolique 酒厥 en médecine chinoise. L'alcool est une substance fortement chaude et piquante qui brûle l'énergie et consume l'essence. Il endommage le Poumon et le Métal et provoque le délabrement de l'Estomac et des intestins. Mais l'alcool est également une substance liquide de nature humide. En général, l'absorption d'une petite quantité d'alcool a un effet réchauffant sur le corps et stimulant sur l'esprit en activant la circulation de l'énergie et du sang. Une consommation excessive d'alcool provoque l'apparition de phlegme et de feu, consume l'énergie et épuise l'essence. Lorsque l'alcool pénètre dans l'estomac, il y provoque une dilatation des collatéraux et une déplétion des vaisseaux. L'énergie de l'alcool entre en conflit avec l'énergie des aliments, la chaleur de l'estomac augmente, c'est ce qui entraîne l'élévation de la chaleur corporelle et les urines rougeâtres¹⁰⁹.

108. 戴原礼 Dai Yuanli (1324-1405) dans ses *Secrets thérapeutiques* 证治要诀 publié en 1443, désigne l'alcoolisme par l'expression 伤酒 « atteinte par l'alcool ». 孙志宏 Sun Zhihong dans son *Précis de l'excellence médicale* 简明医彙 (1629) préconise de ne pas se livrer aux excès de boisson. 刘默 Liu Mo dans ses *Cent questions sur la thérapeutique* (1673) indique, au chapitre « Des pouls et syndromes de l'atteinte par les liquides » : « [ces syndromes sont la conséquence] d'une déficience de la Rate qui perturbe le transport et provoque une stagnation, de l'ingestion rapide d'une grande quantité de liquides qui s'accumulent et stagnent, d'une ébriété violente due à l'ingestion massive d'alcool, d'une ingestion massive de thé par les moines lors de rituels. Toutes ces situations provoquent fréquemment l'apparition d'un ictère facial et d'une émaciation corporelle, de diarrhée, d'une sensation de plénitude abdominale, d'une soif extrême et d'œdème comme dans la dysenterie, situation souvent dangereuse. Les pouls sont submergés, minimes, fins et glissants et sans résistance à la pression. » 证治百问 : « 或脾虚不运而结滞, 或暴渴多次而停留, 或豪兴狂饮而沉醉, 或僧家清客以茶茗自供, 往往至后面黄肌瘦, 脾泄中满, 烦渴肿胀, 若遇利疾, 危者不少, 六脉濡微细滑卒按无力. »

109. Le *Traité Général d'étiologie et de pathologie* indique, chapitre « Des empoisonnements, Des excès alimentaires et de l'ivresse chroniques » : « l'ingestion excessive d'alcool imprègne l'estomac et les intestins des toxines alcooliques qui percolent dans les méridiens et les collatéraux provoquant un afflux de sang dans les vaisseaux. C'est la cause de l'agitation et de la confusion, des vomissements incoercibles et d'une ivresse qui peut durer des jours... cela est dû à la nature toxique et chaude de l'alcool. C'est pour cela que le corps tremble et vacille et s'émacie. » Au chapitre « Des plénitudes abdominales permanentes dues à l'alcool » : « L'alcool est de nature diffusante et ne s'accumule pas, c'est pour cela que l'on s'enivre puis se réveille. Il se diffuse dans les vaisseaux. » Au chapitre « De la

Diagnostic différentiel des affections provoquées par le surmenage 劳逸房劳病辨证

Le surmenage physique

Pour la médecine chinoise, une activité physique régulière et mesurée favorise la circulation de l'énergie et du sang, consolide les tendons et les os, fortifie la constitution et renforce la santé. Le surmenage physique endommage l'énergie physiologique et se traduit par l'épuisement¹¹⁰. À l'inverse, l'inactivité physique et mentale perturbe la circulation de l'énergie et du sang de telle manière que cela peut également entraîner l'apparition de maladies. L'excès d'activité aussi bien que son insuffisance peuvent tous deux affecter l'énergie originelle et se traduire par une asthénie mentale et physique¹¹¹.

Sur le plan clinique, le surmenage physique entraîne une asthénie, un « burnout » qui dans les cas graves peuvent s'accompagner de dyspnée, de palpi-

malignté de l'alcool » : « L'alcool, c'est la quintessence des céréales. Il est de nature violente et toxique. Qu'il pénètre dans l'estomac, il provoque une dilatation et un reflux vers le thorax. Il se vaporise dans l'intérieur vers le Foie et la Vésicule biliaire et provoque le flottement du Foie et le déversement horizontal de la Vésicule biliaire ce qui se traduit par un comportement déraisonnable et colérique au-delà de toute mesure. » 诸病源候论, 蛊毒等病诸候, 饮食大醉连日不解候 : « 饮酒过多, 酒毒渍于肠胃, 流溢经络, 使血脉充满, 令人烦毒昏乱, 呕吐无度, 乃至累日不醒, ... 是酒热毒气所为, 故须摇动其身以消散也. » 饮酒腹满不消候 : « 夫酒性宣通而不停聚, 故醉而复醒, 随血脉流散故也. » 恶酒候 : « 酒者水谷之精也. 其气慄悍而有毒, 入于胃则酒胀气逆, 上逆于胸, 内熏于肝胆, 故令肝浮胆横, 而狂悖变怒, 失于常性. »

110. *L'Étude du discours des classiques*, au chapitre « Du diagnostic de la déficience pour déterminer le surmenage et la consommation » indique : « Se surmener c'est utiliser son énergie de manière excessive, la consommation c'est l'épuisement total de l'énergie, ce sont deux stades différents. Parmi les cinq fatigues, il y a la fatigue de la volition, la fatigue du Cœur et la fatigue de l'anxiété. Ces trois là concernent l'utilisation excessive de l'esprit. L'épuisement physique vient d'utiliser excessivement la forme. » 研经言, 诊虚须知劳极说 : « 劳是过用其气, 极则几于无气, 其浅深不同. 五劳中之志劳、心劳、忧劳, 是过用其神; 其疲劳, 是过用其形. »

111. *Le Canon du Centre* indique au chapitre « Des endommagements par surmenage » : « Le surmenage affecte la vitalité, l'endommagement touche la forme corporelle... Dans la journée cela affecte le nutritif, durant la nuit cela affecte le défensif. L'énergie nutritive et l'énergie défensive circulent dans les méridiens et assurent la relation entre la superficie et la profondeur, chacun durant le jour et la nuit. Le surmenage touche un premier [système fonctionnel], du premier il passe au second, du second il se propage au troisième, le troisième communie avec le quatrième, du quatrième il touche le cinquième et de là revient au premier. Du premier au cinquième la perversité s'enfonce, l'énergie véritable est perturbée ce qui fait que les chairs et les muscles s'émacient, la vitalité s'affaiblit, la prise alimentaire se réduit, la marche devient difficile et finalement la vie elle-même ne peut plus être entretenue. » 中藏经, 劳伤论 : « 劳者, 劳于神气也; 伤者, 伤者伤于形容也. ... 昼感之则病营, 夜感之则病卫, 营卫经行, 内外交运, 而各从其昼夜也. 劳干一, 一起为二, 二传于三, 三通于四, 四干于五, 五复犯一, 一至于五, 邪乃深藏. 真气自失, 使人肌肉消, 神气弱, 饮食减, 行步艰难, 及其于此, 虽司命亦不能生也. »

Le Plateau de cinabre sur la table de jade, au chapitre « De la consommation », précise : « l'utilisation excessive de la force blesse le sang ainsi que l'énergie, mais l'essence n'en est pas affectée. L'excès d'activité sexuelle lèse l'essence, mais le sang et l'énergie n'en sont point affectés. » 丹台玉案, 劳瘵门 : « 劳力负重则伤血, 而气亦重伤, 然精犹未伤也. 劳力以行房则伤精, 而血气其能以独不劳乎. »

tations, de chaleur interne avec transpiration spontanée, d'agitation et de nervosité cordiales¹¹².

Durant un effort physique excessif, l'énergie des systèmes fonctionnels, des méridiens et des collatéraux se diffuse rapidement dans l'organisme. Lorsque l'effort perdure, cette énergie finit par s'épuiser et s'effondrer en provoquant une asthénie mentale et physique intense. Les palpitations apparaissent lorsque l'énergie du Cœur s'affaiblit, la dyspnée signe l'affaiblissement de l'énergie du Poumon. L'énergie défensive de la superficie se relâche ce qui se traduit par la transpiration spontanée. Cette dissipation extrême de l'énergie touche non seulement le yang mais également le yin, c'est ce qui entraîne l'apparition de la chaleur interne et de la nervosité cordiale.

À l'inverse, l'excès d'inactivité peut se traduire par un affaiblissement de la force physique, un essoufflement au mouvement, des palpitations et un souffle court, de l'obésité et un relâchement de la tonicité des mouvements.

L'inactivité prolongée entraîne une perturbation de la circulation de l'énergie et du sang, un relâchement du tissu musculaire et une fragilisation des tendons et des os, ce qui se traduit par une perte de force et une grande fatigabilité. Toutes ces manifestations sont le signe d'un affaiblissement de l'énergie véritable. Les mouvements sont ralentis, l'énergie n'est pas en mesure de répondre à la demande d'une activité physique même minimale, c'est pourquoi apparaissent l'essoufflement, les palpitations et le souffle court au moindre mouvement. L'assimilation des essences subtiles des aliments par l'organisme dépend des fonctions de transport et de transformation de la Rate qui permet la diffusion de l'énergie nutritive dans tout l'organisme et entretient le lustre des phanères. En cas d'inactivité

112. Zhang Jingyue dans ses *Ceuvres complètes*, chapitre « Syndromes divers, Des atteintes internes par surmenage » précise : « Le syndrome d'épuisement interne par surmenage se manifeste pas une asthénie intense, des accès fébriles, une grande indolence, pas envie de parler, le pouls est relâché et grand ou superficiel, et fin. Mais la cause n'est pas une perversité externe, c'est le surmenage physique. Il convient ici de prescrire principalement des reconstituants tièdes. ... Lorsqu'il y a surmenage mais pas atteinte externe, on peut observer un état légèrement fébrile avec un pouls relâché et grand, sans force. Ce pouls n'est en aucun cas serré ou rapide. Il peut y avoir un besoin de rester allongé sans parler ou une transpiration spontanée. Ce syndrome est très différent de celui de l'atteinte externe avec céphalées et pouls serré, courbatures et arthralgies. Ici, il convient avant tout de reconstituer et de nourrir. Dès lors que l'énergie revient, la maladie guérit. » 景岳全书, 杂证漠, 劳倦内伤 : « 劳倦内伤之证, 有因困倦而忽然发热, 或怠惰嗜卧, 懒于言语, 其脉缓而大, 或浮或细。而无外邪者, 此即时人之所谓劳发也, 宜温补为主 ... 凡因劳倦而无外感者, 或身虽微热而脉缓大无力, 全不紧数。或懒言嗜卧, 或身常有汗, 此即劳发之证, 自与外感之头疼脉紧, 筋骨酸痛者不同。治宜以补养为主, 气复则愈。 »

虞抟 Yu Tuan (1438-1517) dans le *De la transmission correcte de l'art médical* (1515) au chapitre « De l'épuisement » indique : « Dans l'épuisement, la forme et l'énergie sont défaites, l'énergie des céréales est diminuée, le Foyer Supérieur n'est plus en mouvement, le Foyer Inférieur est bloqué, l'énergie de l'Estomac se transforme en chaleur qui se diffuse dans le thorax, c'est de là que vient la chaleur interne. C'est pourquoi il convient de nourrir le yin pour maintenir la vitalité, garder l'esprit au calme et ne pas s'agiter, l'alimentation doit être équilibrée, suffisante, mais pas excessive, il faut éviter l'agression par le vent, le froid, la canicule et l'humidité, s'activer [litt. marcher, rester debout, s'asseoir et s'allonger] modérément. Comment alors pourrait-on souffrir d'épuisement ? » 医学正传, 劳极 : « 有所劳倦, 形气衰少, 谷气不盛, 上焦不行, 下脘不通, 而胃气热, 热气熏胸中, 故内热。是故欲养阴而延生者, 心神宜恬静而毋躁扰, 饮食宜适中而有过伤, 风寒暑湿之谨避, 行立坐卧之有常, 何劳怯之有哉 ! »

prolongée, l'énergie de la Rate s'affaiblit, le mouvement se fait plus difficile, les essences subtiles des aliments ne se diffusent plus et s'accumulent dans les tissus, ce qui entraîne l'apparition de l'obésité et de l'apathie.

Le surmenage sexuel

L'excès d'activité sexuelle ou les rapports sexuels en état d'ébriété consomment l'essence, l'énergie et l'esprit. L'essence¹¹³ est emmagasinée dans le système fonctionnel du Rein. Le Rein génère l'énergie, l'énergie génère la vitalité. Lorsque l'essence est abondante, l'énergie est vigoureuse, si l'énergie est vigoureuse, la vitalité est florissante, ce qui favorise la santé. La santé étant florissante, la maladie est rare. À l'intérieur, les cinq systèmes fonctionnels sont équilibrés, à l'extérieur la peau et les muscles sont fermes et lustrés, le port est altier, l'œil vif et l'oreille fine. L'essence, l'énergie et la vitalité sont donc des éléments essentiels à la santé. Des trois, l'essence est l'élément le plus important. Les excès sexuels épuisent rapidement l'essence du Rein. Dès lors, l'énergie et la vitalité s'épuisent. Les syndromes d'épuisement liés à l'activité sexuelle se caractérisent donc par des signes de déficience de l'essence, de l'énergie et de l'esprit.

Le tableau clinique comprend des vertiges, des acouphènes, de l'asthénie mentale, un manque d'énergie, une fatigue et une faiblesse des lombes et des genoux, des palpitations. Chez l'homme, on peut observer de l'impuissance, des pollutions nocturnes, une éjaculation précoce, des pertes séminales spontanées. Chez la femme, on peut observer une diminution du flux menstruel, des rêves érotiques, une infertilité due au froid utérin¹¹⁴.

113. Voir à ce sujet *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, « Le corps théorique, Physiologie du Rein ».

114. *Les Lumières sur l'origine et le cours des affections diverses*, au chapitre « Origine et développement des affections dues aux excès sexuels » indique : « La cohabitation entre l'homme et de la femme dans leur maison ... [doit] être réglée et protégée car les relations entre les sexes peuvent engendrer des maladies. Ces maladies sont la conséquence d'une activité sexuelle débridée. Le *Lingshu* indique : "Les essences des aliments se mélangent et forment une pâte qui percole dans les cavités osseuses pour entretenir les moelles et le cerveau et se déversent par l'aîne. Lorsque le yin et le yang perdent leur harmonie, les fluides se déversent par l'organe génital. L'excès provoque la déficience, la déficience engendre des douleurs lombaires et une faiblesse du membre inférieur". Le *Zheng quan* dit : "Les cinq organes stockent chacun l'essence, mais celle-ci ne s'accumule dans aucun. En l'absence de rapport sexuel, l'essence est contenue dans le sang sans prendre forme. Durant un rapport, le feu du désir s'embrace et circule dans tout le corps avec le sang jusqu'à Mingmen et là l'essence prend forme pour être éjaculée ... On sait que le sang est entretenu par les fluides issus des aliments. Et que l'essence est transformée à partir du sang dans l'organisme. Ainsi l'essence n'est-elle pas importante ? Et malgré tout ne peut-elle être endommagée ? ... Et cependant les hommes qui gâchent leur essence sans mesure et en sont malades sont innombrables et ainsi que le dit le *Lingshu* souffrent de faiblesse et de douleurs lombaires ! [De même] sont innombrables les maladies que cela entraîne que ce soit la pollution nocturne, l'éjaculation précoce, la spermaturie, la spermatorrhée ou les pertes séminales. Cette situation entraîne ensuite l'émaciation et apparaît progressivement un état consomptif ... Cela n'est que le résultat de l'endommagement de l'essence qui affaiblit l'énergie, l'énergie étant affaiblie elle permet la dispersion de l'esprit. Les trois sont alors touchés par la maladie si l'on ne peut rapidement les protéger. Si l'on ne sait protéger l'essence, l'énergie et l'esprit, les trois s'épuisent jusqu'à la mort. Hélas ! Les dommages que peut engendrer l'activité sexuelle peuvent aller jusque là. » 杂病源流犀烛, 色欲伤源流 : « 男女居室 ... 使行

Diagnostic différentiel des affections provoquées par les parasites et les poisons 虫兽病辨证

Les parasitoses

Les parasitoses sont des affections cutanées ou viscérales provoquées par contact dans des milieux infestés (eau, sol, etc.) ou par l'ingestion de parasites présents dans une nourriture souillée ou impropre à la consommation. Ainsi que nous l'avons vu, les parasites sont l'un des facteurs étiologiques connus de la médecine chinoise depuis l'Antiquité¹¹⁵.

Le développement des catégories étiologique et nosologique des parasitoses a commencé dès le *Neijing*, s'est poursuivie dans le *Traité des atteintes du froid* et le *Compendium des écrits du coffret d'or* de 张仲景 Zhang Zhongjing, pour trouver son développement le plus abouti dans deux ouvrages : le *Traité général d'étiologie et de pathologie* de 巢元方 Chao Yuanfang¹¹⁶ dont la typologie des parasites est reprise dans les *Prescriptions inestimables pour toutes les urgences* de 孙思邈 Sun Simiao¹¹⁷ (vers 652). Pour la médecine chinoise classique, les parasitoses

之有节，保之有方，阴阳交接之间，亦何至受伤而成病。其所以受伤者，乃淫欲无度之故也。灵枢经曰：五谷之精液，和合而为膏，内渗入于骨空，补益脑髓，而下流于阴股，阴阳不和，则使液溢而下流于阴下，过度则虚，虚则腰痛而胫酸。真谿云：五脏各有藏精，并无停泊于其所。盖人未交感，精涵于血中，未有形状，交感之后，欲火动极，而周身流行之血至命门，而变为精以泄焉。... 据此，则知血者，五谷之津液所充。而精者，又人身之血所由以化，精顾不甚重欤！而犹谓可或伤欤！... 人苟精伤无度，而其为病，且有不可胜言者，诎第如灵枢所云胫痠腰痛而已乎！若梦遗，若滑泄，若尿精，若白淫，若漏精，各种名状，不可屈指。而其后至必至涎然羸瘦，渐成癆瘵... 此无他，精伤则气馁，气馁则神散，合精气神而皆为病，故即精气神而不能保也。即精气神不能保，故极精气神所生之病，益复戕其精气神而无不萎顿，以至于死也。嗟乎！色欲之为害，一至于此。》

115. Cf. « Les parasitoses » 虫伤 [chóngshāng] p. 29.

116. Cf. note 19, p. 26.

117. *Prescriptions inestimables pour toutes les urgences*, chapitre 7 « Des parasitoses » : « Dit : dans l'abdomen sont présents les parasites [litt. vers des cadavres, voir à ce sujet Strickmann, p. 25, 36-37 et 77-78, sur la conception taoïste de la maladie à laquelle renvoie cette expression], ces choses peuvent croître aux dépens de l'organisme et causer de grands dommages. Selon les cas, ils peuvent prendre la forme d'un crin de queue de cheval ou d'un fin tendon et se développer aux dépens de la Rate, de la tête à la queue leur longueur est de trois pouces. Il y a neuf types de parasites : le premier comprend les parasites cachés, d'une longueur de quatre fen [1 à 2 cm], le second comprend les ascaris, longs d'une coudée [jusqu'à 30 cm], le troisième est formé des parasites blancs, long d'un pouce [jusqu'à 3 cm], le quatrième inclut les parasites de chair, comme des abricots pourris, le cinquième regroupe les parasites du poulmon, semblables aux vers à soie, le sixième type est le parasite de l'estomac, en forme de mollusque, le septième est celui des parasites de l'affaiblissement, semblables aux graines de melon, le huitième type est celui des parasites rouges, semblables à de la viande fraîche, enfin, le neuvième inclut les oxyure, petits et fins, semblables aux vers de légume. Les parasites cachés se regroupent en masses. Les ascaris sont mortels lorsqu'ils pénètrent dans le cœur. Les parasites blancs se reproduisent et prolifèrent et peuvent atteindre quatre à cinq zhang [soit jusqu'à trois mètres environ], ceux-là peuvent également être mortels. Les parasites de chair provoquent de l'agitation et une sensation de plénitude. Les parasites du poulmon provoquent de la toux. Les parasites de l'estomac provoquent des vomissements, un reflux de l'estomac et de fréquents haut-le-cœur. Le parasite de l'affaiblissement, également appelé parasite du diaphragme provoque une hypersialie. Le parasite rouge provoque des borborygmes intestinaux. Les oxyures se tiennent dans le côlon, en nombre, ils peuvent provoquer des hémorroïdes, dans les cas graves, ils peuvent provoquer des diarrhées dysentériques. Les parasites peuvent entraîner l'apparition de toutes sortes de lésions

comprennent les parasites externes (puces, poux, etc.) et les parasites internes. Cette dernière catégorie inclut les parasites de la superficie (teigne, gale, etc.) et les parasites viscéraux (ténia, ascaris, etc.).

Le *Neijing*, au chapitre « Des affections de reflux », décrit les manifestations cliniques des parasites intestinaux tels que les ascaris¹¹⁸. Le *Traité des atteintes du froid* décrit la crise d'ascaridiase et propose un traitement de pharmacopée¹¹⁹. Le *Synopsis du coffret d'or* propose également un traitement de la crise d'ascaridiase¹²⁰.

Le *Traité général d'étiologie et de pathologie* est le premier à proposer une classification systématique des parasitoses internes en neuf catégories (cf. tableau ci-après).

cutanées telles que des anthrax et des abcès, des lésions prurigineuses, des fistules suppuratives, des lésions érosives interdigitales, la gale, ou des infections dentaires ou de la gencive. Rein n'arrête les parasites, les hommes ne peuvent pas en être indemnes et ne doivent pas en être infestés, soit ils tendent à en avoir soit ils tendent à n'en pas souffrir. La femme en est fréquemment infestée et chez elle ils sont particulièrement agressifs. L'être humain est extrêmement sujet aux parasitoses. La macération de plantes dans du vinaigre blanc est souvent profitable. On peut utiliser les racines ou les feuilles pour autant que les plantes soient aromatiques, ce que détestent les parasites. » 备急千金要方论, 九虫第七 : « 论曰: 人腹中有尸虫, 此物与人俱生, 而为人害。尸虫之形, 状似大马尾, 或如薄筋, 依脾而居, 乃有头尾, 皆长三寸。又有九虫, 一曰伏虫, 长四分; 二曰蛔虫, 长一尺; 三曰白虫, 长一寸; 四曰肉虫, 状如烂杏; 五曰肺虫, 状如蚕; 六曰胃虫, 状如虾蟆; 七曰弱虫, 状如瓜瓣; 八曰赤虫, 状如生肉; 九曰蛲虫, 至细微, 形如菜虫状。伏虫, 则群虫之主也。蛔曰贯心则杀人。白虫相生, 子孙转多, 其母转大。长至四五文。亦能杀人。肉虫令人烦满。肺虫令人咳嗽。胃虫令人呕吐。胃逆喜噎。弱虫又名膈虫, 令人多唾。赤虫令人肠鸣。蛲虫居胴肠之间。多则为痔, 剧则为癰。因人疮痍, 即生诸痈、疽、癰、痿、癩、疥、齕。虫无所不为, 人亦不必尽有, 有亦不必尽多, 或偏有, 或偏无, 类妇人常多。其虫凶恶, 人之极患也。常以白筴草沐浴佳, 根叶皆可用, 既是香草, 且是尸虫所畏也。 » *Traité général de médecine* écrit vers 652 par Sun Simiao.

118. *Lingshu*, « Des affections de reflux » : « Lorsque l'abdomen est le siège d'amas d'ascaris, l'acupuncture superficielle est sans effet. L'épigastre et l'abdomen sont le siège de douleurs gênantes et de tuméfactions mobiles qui se déplacent vers le haut et le bas. La douleur est intermittente, l'abdomen est chaud, le patient a soif et présente une hypersialie. Ce sont les signes d'une infestation par les ascaris. Il convient de maintenir une pression avec les mains sur l'abdomen jusqu'à sentir le mouvement puis de poncturer à la grande aiguille en laissant en place jusqu'à ce que le mouvement cesse. On peut alors retirer l'aiguille. L'abdomen est plein avec une douleur irritante et des tuméfactions qui se déplacent vers le haut. » 灵枢, 厥病 : « 肠中有虫瘕及蛟蛭, 皆不可取以小针。心腹痛懔作痛, 肿聚, 往来上下行, 痛有休止, 腹热, 喜渴涎出者, 是蛟蛭也。以手聚按而坚持之, 无令得移, 以大针刺之, 久持之, 虫不动, 乃出针也。[pēng] 腹懔痛, 形中上者。 »

119. Cf. à ce sujet le second paragraphe de la note 27, p. 29.

120. *Compendium des écrits du coffret d'or*, chapitre « Pouls, syndromes et traitements de l'ankylose du membre inférieur, du gonflement avec crampe des doigts et du bras, de la hernie inguino-scrotale et de l'ascaridiase » : « Lorsque les ascaris provoquent la maladie, le patient vomit de la salive, il ressent épisodiquement des douleurs au niveau de l'épigastre. Les toxiques sont sans effet. Il convient de prescrire la décoction *Gancao fen mi tang*. » 金匱要略, 跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛲虫病脉证治 : « 蛲虫之为病今人吐涎心痛发作有时毒药不止者甘草粉蜜汤主之。 »

Tableau 15 – Classification des parasitoses internes selon le *Traité général d'étiologie et de pathologie*.

Catégories de parasitoses	Parasitoses correspondantes en médecine moderne ¹³
伏虫 litt. parasite caché, également appelé 钩虫 litt. parasite à crochet	Ankylostomiase
蛔虫 (蛭虫) ascaris	Ascariadiase
白虫 litt. parasite blanc, également appelé 绦虫	Téniasse
肉虫 litt. parasite de la chair, également appelé 肺吸虫 litt. parasite attiré ou absorbé par le poumon	Parasitose à Trématodes intéressant le poumon (distomatose pulmonaire)
肺虫 litt. parasite du poumon	Dans cette catégorie, Chao Yuanfang et Sun Simiao classent les vecteurs de la consommation pulmonaire (tuberculose pulmonaire) ¹⁴
胃虫 litt. parasite de l'estomac	Pourrait correspondre à l'Anisakiose
弱虫 litt. parasite de l'affaiblissement, également appelé 肝吸虫 litt. parasite attiré ou absorbé par le foie	Parasitose à Trématodes intéressant le foie telle que la douve du foie, etc. (distomatose hépatique)
赤虫 litt. parasite rouge, également appelé 姜片虫 litt. parasite en tranche de gingembre	Distomatose intestinale à <i>Fasciolopsis</i>
蛲虫, également appelé 肾虫 litt. parasite rénal	Oxyurose

13. Cette correspondance communément admise est fondée sur la description des parasites et leurs manifestations cliniques dans les ouvrages classiques de médecine chinoise.

14. Cf. à ce sujet la dernière partie de l'avant-dernier paragraphe de la note 27, p. 29.

Pour Chao Yuanfang, les parasites ne peuvent affecter l'organisme qu'en cas de déficience de l'énergie physiologique. Lorsque l'énergie et le sang sont abondants, le corps peut s'en défendre et éviter l'infestation¹²¹. Il indique également, qu'au sein des neuf types de parasitoses, l'ascaridiase, la distomatose intestinale et l'oxyurose constituent les trois parasitoses les plus fréquentes et les plus importantes¹²².

121. *Traité général d'étiologie et de pathologie*, tome dix-huit, chapitre « Des neuf types de parasitoses » : « Tous ces parasites siègent entre l'estomac et les intestins. Lorsque l'énergie des organes et des viscères est en plénitude, ils ne peuvent causer aucun dommage. Lorsqu'elle est déficiente, ils peuvent corrompre [l'organisme] et par leurs mouvements provoquer toutes sortes de déprédations. » 诸病源候论, 卷十八, 九虫候 : « 此诸虫依肠胃之间, 若腑脏气实, 则不为害, 若虚则能侵蝕, 随其虫之动而能 0成诸患也. »

122. *Traité général d'étiologie et de pathologie*, chapitre « Des neuf types de parasitoses, Des Trois parasites » : « Le parasite long, le parasite rouge et les oxyures constituent les trois parasites. Le parasite long, c'est l'ascaris, il est long d'une coudée, lorsqu'il bouge, il provoque des vomissements de fluides aqueux et lorsqu'il sort, des douleurs épigastriques. ... Le parasite rouge ressemble à de la chair fraîche, lorsqu'il bouge, il provoque des borborygmes intestinaux ; les oxyures sont petits et fins, de la forme des vers de légume, ils siègent dans les intestins et quand ils s'accumulent peuvent entraîner des hémorroïdes ou des diarrhées dysentériques s'ils pullulent. » 诸病源候论, 九虫病诸候, 三虫候 : « 长虫、赤虫、蛲虫为三虫. ... 长虫, 蛲虫 (蛔虫) 也, 长一尺, 动则

Les causes de l'infestation parasitaire sont variées, mais ont toujours comme point de départ une déficience des systèmes organiques et viscéraux compliquée par une alimentation inadéquate soit en termes de nature des aliments (excès de sucre, de crudités ou de graisses) soit en termes de salubrité (aliments souillés ou récoltés dans des zones à risque, tels que les fruits et légumes d'eau ou les abats d'animaux domestiques)¹²³.

Sur le plan clinique, les parasitoses sont considérées comme affectant principalement les systèmes fonctionnels de la Rate, de l'Estomac et du Côlon. La prolifération et la stagnation des parasites provoquent généralement l'apparition d'humidité et de chaleur et endommagent à terme l'énergie et le sang. Le tableau ci-dessous présentant les principaux tableaux cliniques des trois grandes parasitoses, tirés du *Traité des atteintes du froid*, du *Traité général d'étiologie et de pathologie* et des *Prescriptions inestimables pour toutes les urgences*.

Tableau 16 – Tableaux cliniques des trois parasitoses principales.

Parasitose	Tableau clinique
蛔虫病 – Ascariadiase	Douleurs péri-ombilicales intermittentes parfois paroxystiques accompagnées d'indurations en corde, inconstantes, perceptibles à la palpation Douleurs épigastriques, sensations de remontées vers le cœur et dans les cas graves, vomissements Dans la crise d'ascariadiase, refroidissement brutal des extrémités, voire syncope
赤虫病 – Distomatose intestinale	L'affection apparaît chez des patients consommant régulièrement des châtaignes d'eau ¹⁵ crues Dans les cas bénins, on observe : – douleurs abdominales ; – diarrhées ; – nausées et vomissements. Dans les cas graves : – asthénie mentale et physique ; – distension abdominale ; – œdèmes.

吐清水，出则而心痛… 赤虫（姜片虫）状如生肉，动则肠鸣；蛲虫至细微，形如菜虫也，居胴肠间，多则为痔，极则为癰。」

123. Le *Traité de pathologie et de thérapeutique selon les trois catégories étiologiques* indique au chapitre « Des neuf parasites » : « Si les ouvrages classiques décrivent neuf parasitoses pouvant toucher les organes et les viscères, toutes ne sont pas forcément présentes et il convient de savoir en reconnaître la forme et les manifestations. S'il l'on considère l'ascariadiase, il n'est pas nécessaire d'en connaître le nom pour la reconnaître. Dans tous les cas, ils sont engendrés par la déficience des organes et une consommation immodérée d'aliments sucrés, froids, ou gras qui s'accumulent et pourrissent. Mais également en cas de contrariété émotionnelle qui agite l'essence et le morphotype et finit par provoquer l'apparition d'une chaleur consomptive dans les cinq organes. Ou encore à cause des toxines résiduelles d'une affection qui entraînent une stagnation de l'énergie et du sang. Ou par la consommation de fruits et de cucurbitacées crus, ou d'abats d'animaux domestiques eux-mêmes déjà parasités. » 三因极一病证方论，九虫论：「古方论列脏腑中九虫，虽未必皆有，亦当备识其名状。若蛔虫，则固不待言而知，其他皆由脏虚，杂食甘冷肥膩，节宣不时，腐败凝滞之所生也。又有神志不舒，精魄失守，及五脏劳热，又病余毒，气血积郁而生，或食果瓜，与夫畜兽内脏遗留诸虫子类而生。」

Parasitose	Tableau clinique
蛲虫病 – Oxyurose	Le symptôme principal de cette parasitose est un prurit anal important pouvant perturber le sommeil. Dans les formes chroniques, le teint est blême, jaunâtre et le patient se ronge les ongles.

15. Châtaignes d'eau : plantes aquatiques flottantes comestibles eurasiennes appartenant à deux espèces : 菱角 [língjiǎo] *Trapa natans* et 荸荠 [bíqí] *Eleocharis dulcis*.

Les envenimements

Ces affections comprennent les syndromes causés par les piqûres d'insectes, les morsures de serpents venimeux et les morsures de mammifères porteurs de la rage ou non.

La médecine chinoise, issue d'une culture agreste puis essentiellement agraire jusqu'au XIX^e siècle, connaît depuis longtemps les conséquences pathologiques des piqûres et des morsures. Là encore, le *Traité général d'étiologie et de pathologie* est le premier à proposer une typologie des affections provoquées par les venins animaux, en fonction du type d'insecte et de serpent, et décrit également les conséquences des morsures par les mammifères.

Au chapitre traitant des affections provoquées par les animaux, Chao Yuanfang inclut les blessures provoquées par les chevaux (soit par morsure, soit par écrasement), ainsi que les infections provoquées par contact des lésions cutanées du cavalier avec les agents pathogènes présents dans la sueur, les poils, l'urine et la selle du cheval, mais également les morsures des chiens enragés.

Le chapitre traitant des morsures de serpents venimeux fait état de la grande variété herpétologique des biotopes de la Chine, en particulier dans sa partie méridionale¹²⁴ et étudie les conséquences des morsures d'Élapidés et de Vipéridés.

L'ouvrage présente également les empoisonnements provoqués par les insectes : hyménoptères, scorpions, myriapodes, hirudinées, chenilles de lépidoptères, forficulidés, ainsi que les empoisonnements par les vapeurs contenues dans l'air des tombes, des puits et des fosses.

Sur le plan clinique, d'un point de vue général, les patients présentent une histoire récente de piqûre ou de morsure. L'inspection de la zone affectée montre un point d'entrée, discret dans le cas d'une piqûre d'insecte, la zone est souvent enflammée (rouge, gonflée et douloureuse), voire éruptive. Dans le cas d'une morsure de serpent, la zone affectée présente la marque des crochets, elle peut être gonflée et douloureuse ou non, mais elle est alors le siège de paresthésies et de vésicules. Dans le cas d'une morsure, la zone est tuméfiée et douloureuse et saigne.

Le tableau suivant présente les symptômes caractéristiques des trois types d'envenimement.

124. Cf. à ce sujet la note 26, p. 29.

Tableau 17 – Principaux types d'envenimement décrits dans la littérature médicale classique.

Type d'agression	Tableau clinique	
Piqûre d'insecte ¹⁶	Point d'entrée rouge, tuméfié, douloureux, voire éruptif Douleurs et paresthésies dans les membres Vertiges, voire syncope dans les cas graves	Les toxines se diffusent en suivant l'énergie nutritive et défensive, et pénètrent dans les méridiens et collatéraux
Morsures de serpent		
Venins de type vent	Le point d'entrée peut être discret, sans inflammation, avec une douleur légère, voire des paresthésies dans les cas graves. Il est facilement indécidable si l'inspection n'est pas minutieuse. Les symptômes apparaissent dans les six heures suivant la morsure. Dans les cas bénins, on observe des vertiges, de la transpiration, une oppression thoracique et une faiblesse des membres. Dans les cas graves, on observe les manifestations suivantes : mydriase, vue brouillée, dyslalie, hypersialie, voire coma.	
Venins de type feu	Le point d'entrée est tuméfié, extrêmement douloureux et présente des vésicules, voire dans les cas graves, une nécrose et une ulcération. Le tableau s'accompagne de frissons et de fièvre, de douleurs musculaires, d'hémorragies sous-cutanées, d'épistaxis, d'hématémèse ou de sang dans les selles, suivis d'un ictère.	
Morsures de mammifères		
Morsure d'animal enragé ¹⁷	Les toxines de l'affection pénètrent dans l'organisme par la morsure puis s'ensuit une période d'incubation de 7 à 10 jours, voire de quelques mois à un an selon la profondeur de la morsure et sa proximité de la tête : plus la morsure est profonde et proche de la tête, plus courte est la période d'incubation. Lors du déclenchement de l'affection, les toxines accumulées se diffusent dans tout l'organisme, affectent le cerveau et les orifices purs provoquant l'apparition d'une agitation maniaque avec peur, crainte du vent, de la lumière, du bruit et de l'eau	

16. Le *Traité général d'étiologie et de pathologie*, chapitre « Syndromes des affections provoquées par les animaux et les poisons, Des piqûres d'hyménoptères » : « Les espèces d'hyménoptères sont très nombreuses et l'inexpérience de certains médecins dans ce domaine fait qu'ils ne les connaissent pas. Cependant, parmi ceux-ci, la guêpe cavernicole terrestre [*pê. Discolia vittifrons*] est extrêmement venimeuse. Sa piqûre peut provoquer une syncope avec un œdème généralisé, et toutes les médecines n'y peuvent rien. » 诸病源候论, 兽毒病诸候, 蜂螫候 : « 蜂类甚多, 而方家不具显其名。唯地中大土蜂最有毒, 一螫中人, 便即倒闷, 举体浮肿, 诸药治之, 皆不能卒止. » ; « Des piqûres de scorpion » : « Le venin de cet insecte est extrêmement violent durant les cinquième et sixième mois [*juin-juillet*], et selon l'adage, les plus dangereux sont les scorpions dont la queue comporte huit ou neuf segments. La piqûre diffuse le poison dans l'organisme et provoque fréquemment des douleurs dans les membres qui commencent à s'atténuer après un nyctémère. » 蝎螫候 : « 此虫五月六月毒最盛, 云有八节九节者弥甚, 螫入毒势流行, 多至牵引四肢皆痛, 过一周时始定. » ; « Des piqûres de centipèdes » : « Bien que ces insectes centipèdes soient venimeux, il est rare qu'ils piquent l'homme. Si celui en touche un par inadvertance, cependant, il peut s'envenimer. » 蜈蚣螫候 : « 此则百足虫也, 虽复有毒, 而不甚螫人, 人误触之者, 故时有中其毒. »

17. Le *Traité orthodoxe de la médecine externe*, au chapitre « Des morsures par les chiens enragés » indique : « Les chiens enragés se déplacent et dorment de manière inappropriée jour et nuit, ils sont affectés par une énergie impropre, si elle touche le Cœur, ils ont la langue pendante, si elle touche le Foie, leur vue se brouille, si elle touche la Rate, ils bavent en permanence, si elle touche le Poumon, ils ne peuvent aboyer, si elle touche le Rein, ils ne peuvent plus relever la queue. Les toxines qui affectent les cinq organes engendrent la rage. Elle ne survient que s'ils ont été affectés par les désordres du yin et du yang. Alors ils attaqueront sûrement les hommes. » 外科正宗, 疯犬伤 : « 疯犬乃朝夕露卧非时不正之气所感, 故心受之, 其舌外出; 肝受之, 其目昏蒙; 脾受之, 其涎自流; 肺受之, 其音不出, 肾受之, 其尾下拖。此五脏受毒, 成为疯犬, 乃禀阴阳肃杀之气, 故经此必自伤人. »

Diagnostic différentiel des affections provoquées par les blessures et les traumatismes 金刃跌打病辨证

Cette catégorie regroupe les blessures par arme blanche ou instruments métalliques et les traumatismes corporels qui dans les cas bénins lèsent simplement l'épiderme, le derme ou les muscles superficiels, entraînant une sidération de la circulation dans les vaisseaux avec douleur, ecchymose, hématomes ou hémorragies. Dans les cas graves, ces situations peuvent entraîner des lésions tendineuses, osseuses ou viscérales telles que déchirements, fractures, dislocations, hémorragies internes ou lésions organiques. Ces blessures peuvent être compliquées par l'infection ou un collapsus.

Les blessures par arme blanche ou instruments métalliques

Ces blessures peuvent être le résultat d'une agression à l'arme blanche ou d'un accident impliquant un objet métallique coupant. La zone affectée présente une plaie ouverte hémorragique et douloureuse avec éventuellement rupture des tendons et des ligaments, fracture osseuse et, dans les cas graves, collapsus, infection ou tétanos.

Sur le plan clinique, le diagnostic quant à la cause découle de l'histoire de la blessure et de la nature de la plaie. Les tissus sont ouverts, la plaie saigne, il peut y avoir une infiltration de sang dans les tissus avec hématome, gonflement et douleur. Dans les cas graves, il peut y avoir section des tendons ou des ligaments et fracture osseuse. La douleur est alors violente, l'hémorragie, continue. Dans le cas d'une hémorragie massive, l'énergie s'évacue avec le sang, ce qui entraîne un collapsus avec teint livide, vertiges et éblouissements, pouls minime et faible¹²⁵.

Si les toxines du vent s'infiltrant dans la plaie et pénètrent dans les méridiens et les collatéraux, la nutrition et la défense se dérèglent, les pathogènes s'accumulent et stagnent, ce qui se traduit par de la fièvre et des frissons, et des spasmes. Lorsque les pathogènes stagnants provoquent l'agitation du vent, apparaît un

125. *Traité général d'étiologie et de pathologie*, chapitre « Syndromes des blessures par le métal, Des lésions des tendons et des ruptures osseuses par blessure » : « Lors d'une blessure par instrument métallique, les tendons et les vaisseaux ne sont pas complètement sectionnés, mais le nutritif et le défensif ne circulent plus [au niveau de la plaie], c'est pourquoi, bien que la plaie se soit cicatrisée, [la zone] reste insensible. En ce qui concerne les blessures touchant les articulations telles que le coude, le poignet, la hanche ou la cheville, un traitement adapté peut permettre une récupération complète. Il est essentiel que le traitement soit appliqué à chaud, lorsque l'énergie et le sang ne sont pas encore refroidis. Les os brisés peuvent alors facilement adhérer à nouveau et cicatriser. Si le traitement est inapproprié, la dislocation n'est pas correctement réduite, l'articulation peut rester bloquée, la flexion et l'extension sont alors impossibles. Lorsque des esquilles osseuses restent dans la blessure, elles provoquent des douleurs insupportables, la plaie devient purulente et ne peut guérir. Elles pénètrent et blessent les organes, dix en meurent, un survit. » 诸病源候论, 金疮病诸候, 金疮伤筋断骨候 : « 夫金疮始伤之时, 半伤其筋, 荣卫不通, 其疮虽愈合后, 仍令痺不仁也。若被疮截断, 诸解身軀, 肘中及腕膝髀, 若踝际亦可连续, 须急及热, 其血气未寒, 碎骨便更缝连, 其愈后直不屈伸。若碎骨不去, 令人痛烦, 脓血不绝, 不绝者, 不得安。诸中伤人脏[神], 十死一生。 »

trismus avec rictus. Lorsque l'énergie et le vent entrent en conflit au niveau des membres, cela déclenche la crise convulsive. Lorsque le vent dérègle la circulation dans les méridiens, cela déclenche l'opisthotonos. Lorsque la perversité du vent agresse la profondeur, les fluides organiques s'accumulent et se transforment en phlegme, l'accumulation de phlegme entraîne une distension et une oppression thoracique et abdominale. C'est le tableau clinique du tétanos¹²⁶.

Les traumatismes corporels

Les traumatismes corporels recouvrent toute blessure provoquée par une chute, un écrasement, une collision, une foulure, une entorse ou une dislocation. Sur le plan clinique, la blessure est associée à un historique d'accident, en général récent. La zone touchée est rouge, tuméfiée, douloureuse et présente une ecchymose ou un hématome. Dans les écrasements, les compressions ou les chutes, la blessure peut s'accompagner d'hématémèse ou d'hématurie. Lors d'une chute, la tête peut heurter le sol, provoquant éventuellement un enfoncement au niveau de la boîte crânienne, le patient présente alors des vertiges, il est hébété et ne peut parler. Dans les cas graves, il est comateux.

Les traumatismes provoquent une sidération et un blocage de l'énergie et du sang. Outre les symptômes locaux (douleur, tuméfaction ou hématome), il convient de déterminer si le traumatisme n'a pas affecté les organes internes¹²⁷. Lors d'une chute ou d'un écrasement de la cage thoracique, par exemple, il convient de s'assurer que le cœur ou les poumons n'ont pas été touchés par l'absence de symptômes correspondants ou de saignements nasaux ou buccaux. En cas de chute avec traumatisme crânien et enfoncement ou fracture, il faut rechercher la présence de saignements au niveau des orifices du crâne¹²⁸.

Le pronostic des traumatismes graves repose sur l'état du pouls¹²⁹.

126. Les *Prescriptions révérees et bienveillantes de l'ère Taiping* indiquent : « le corps est tendu et rigide, la bouche est contractée et ne peut s'ouvrir, les membres tressautent, les os et le corps sont douloureux, le visage et les yeux sont tordus, tout ceci est dû à la pénétration des perversités du vent dans la blessure. C'est ce que l'on appelle le vent des blessures. » 太平圣惠方 : « 身体强直, 口噤不能开, 四肢颤掉, 骨体疼痛, 面目喎斜, 此皆损伤之处中于风邪, 故名破伤风. » Ouvrage publié en 992 par le Collège impérial de médecine des Song du Nord, sous la direction de Wang Huaiyin.

127. Le *Traité orthodoxe de la médecine externe* indique au chapitre « Des chutes » : « Dans le diagnostic des traumatismes par chute, il convient de distinguer s'il y a plaie ou non, s'il y a hémorragie ou stase de sang. Si une chute importante ne cause aucune lésion visible, il est certain que des stases sanguines sont formées dans les organes et les viscères, le patient est alors hébété ou inconscient. » 外科正宗, 跌扑 : « 跌扑者, 有已破、未破之分, 亡血、瘀血之故. 且如从高坠堕而未损破皮肉者, 必有瘀血流注脏腑, 人必昏沉不省. »

128. Le *Miroir d'or de la médecine ancestrale* indique, au chapitre « Des principes intuitifs de la correction des os » : « Si l'enfoncement de l'os pariétal lèse la matière cérébrale, des saignements se produisent aux sept orifices [les yeux, les oreilles, les narines et la bouche], le corps se raidit, le patient est comateux, c'est sans issue. » 医宗金鉴, 正骨心法要旨 : « 顶骨塌陷, 惊动脑髓, 七窍出血, 身挺僵厥, 昏闷全无知觉者, 不治. ». À propos de cet ouvrage, cf. la note 82, p. 119.

129. Les *Principes illustrés de la médecine externe*, au chapitre « Des pouls des traumatismes » : « Après une chute importante avec des stases internes et une dilatation de l'abdomen, si le pouls est fort et résistant, alors c'est la vie, s'il est petit et faible alors c'est la mort... Le Canon du Pouls

Diagnostic différentiel des affections provoquées par le phlegme 痰病辨证

En règle générale, l'implication du phlegme en tant que facteur étiologique dans la pathologie est la conséquence de la chronicité de l'affection car la production du phlegme et son accumulation dans l'organisme ne sont possibles que dans la mesure où l'énergie physiologique décline et n'est plus en mesure soit de l'éliminer, soit de contrecarrer ses effets sur l'activité physiologique.

La première caractéristique d'une affection provoquée par le phlegme est donc la chronicité de l'affection, et l'inconstance de ses manifestations morbides¹³⁰. Les autres signes spécifiques de cette étiologie peuvent être visibles au niveau de l'œil ou du visage : l'éclat du globe oculaire diminue car le yang pur n'est plus en mesure de se diffuser jusqu'à celui-ci, des cernes noirâtres peuvent être observés autour des yeux, les canthus peuvent être le siège d'ulcérations récurrentes, le visage prend un teint grisâtre et un aspect infiltré, par exemple. La morphologie ou le comportement peuvent également fournir une indication. Ces signes s'ajoutent aux autres symptômes signalant la présence de phlegme (cf. p. 31) et aux symptômes relatifs à la pathologie elle-même.

Ainsi que nous l'avons vu, le diagnostic de ces affections s'appuie principalement sur le diagnostic selon les fluides physiologiques dont une description plus complète se trouve p. 206 et suivantes.

Diagnostic différentiel des affections provoquées par les stases sanguines 瘀病辨证

À l'instar du phlegme, les stases sanguines sont impliquées comme facteur étiologique dans les phases tardives des affections chroniques, qu'elles soient de l'ordre du dérèglement énergétique ou de celui d'une maladie déclarée.

L'expression « stases sanguines » restitue le terme 血瘀 [xuèyū] et les expressions « sang stagnant », « embolies » ou « thrombus », les termes chinois 蓄血 [xùxùè] et 瘀血 [yūxùè], indifféremment employés dans la littérature médicale.

La stase sanguine est le résultat d'une perturbation de la circulation du fluide sanguin ou de son extravasation sous l'effet de différentes causes, cette pertur-

indique : en cas de blessure par arme blanche avec hémorragie importante, si le pouls est vide et fin, alors c'est la vie. Si le pouls est rapide, plein et grand alors c'est la mort. Si l'hémorragie n'est pas aussi importante, et le pouls est profond et petit, alors c'est la vie. S'il est superficiel et grand, alors c'est la mort. » 外科理例, 伤损脉法 : « 从高颠仆, 内有瘀血, 腹胀脉坚强者生, 小弱者死... 脉经云: 金疮出血太多, 脉虚细者生, 数实大者死。金疮出血, 脉沉小者生, 浮大者死。 » Ouvrage de 汪机 Wang Ji (1463-1539), publié en 1519.

130. Le phlegme circulant avec l'énergie dans les systèmes fonctionnels, son accumulation peut être intermittente, du moins dans la phase précoce de l'affection, car elle se fait aux dépens de la fluidité du processus énergétique.

bation engendrant son accumulation dans les tissus ou les organes sans que les processus physiologiques puissent la réduire ou la disperser naturellement. La stase sanguine est donc la conséquence de quatre types de mécanismes :

- les entraves à la circulation sanguine qui produisent un phénomène d'accumulation ;
- les modifications de la composition et de la nature du sang qui entraînent une obstruction de ses voies de circulation entravant la circulation ;
- les conditions pathologiques chroniques qui peuvent affecter le tissu vasculaire de telle sorte que la fluidité de la circulation diminue, favorisant la stase. C'est ce à quoi fait référence la médecine chinoise dans le principe selon lequel « les affections chroniques finissent toutes par toucher les capillaires et les collatéraux » ;
- les perturbations de la circulation sanguine qui sont susceptibles de provoquer l'extravasation du sang au niveau des tissus et des organes, formant des caillots, des thrombus ou des emboles qui ne peuvent être évacués hors de l'organisme.

Sur le plan physiologique, la circulation sanguine dépend de l'activité physiologique du Cœur, du Poumon, de la Rate, du Rein et du Foie. Par ailleurs, l'état de l'énergie physiologique et des fluides yin retentissent directement sur la circulation. De ce fait, toute atteinte pathologique des systèmes fonctionnels organiques ou viscéraux, du sang, des vaisseaux, de l'énergie et des fluides organiques perturbe la circulation sanguine et, dans les cas graves, peut provoquer une obstruction et la formation de stases sanguines.

La formation des stases sanguines dépend principalement des perturbations de l'activité physiologique des systèmes fonctionnels organiques. Ainsi, l'insuffisance de l'énergie du Cœur se traduit par une diminution de la force propulsive du sang, ce qui entraîne un ralentissement de la circulation. Les perturbations des fonctions de diffusion et de descente du Poumon affectent les échanges d'énergie et de sang entre le Cœur et le Poumon provoquant une stagnation dans les vaisseaux. Les perturbations des fonctions de drainage et de dispersion du Foie affectent le stockage du sang et se traduisent par une obstruction des vaisseaux. L'insuffisance de l'énergie de la Rate affecte la fonction de contention des vaisseaux et permet l'extravasation du sang. La perturbation des fonctions de réchauffement du Rein affecte la transformation de l'essence et du sang et peut conduire à la stagnation.

L'insuffisance, la stagnation de l'énergie, la coagulation du froid et du sang et la chaleur pathogène conduisent donc à la perturbation de la circulation et à la stagnation.

Les stases sanguines sont donc des productions pathologiques issues d'une perturbation de la circulation sanguine qui se fait jour durant le processus évolutif d'un grand nombre d'affections. Une fois formées, ces stases deviennent le facteur étiologique d'affections différentes, en fonction de la zone de l'organisme dans laquelle elles s'accumulent. Ces affections présentent cependant des

caractéristiques particulières qui découlent du nouveau processus pathologique en cours :

- tuméfactions douloureuses avec cyanose ;
- nodosités érythémateuses ;
- veinules rougeâtres et marbrures ;
- zones érythémateuses à type de griffures ;
- épaissement de la peau ;
- masses abdominales ;
- tumeurs intracrâniennes, etc.

Les manifestations locales et générales de la pathologie diffèrent selon la localisation des stases et la gravité de l'atteinte de l'énergie et du sang. Si la stase sanguine affecte le Poumon, perturbant le processus énergétique de diffusion et de descente, on observe généralement de la toux et de la dyspnée, avec des douleurs thoraciques aggravées par la toux. En cas de stase au niveau des capillaires et des collatéraux du Cœur, on observe une douleur cardiaque avec oppression thoracique et des palpitations. Lorsque la stase affecte les méridiens et les collatéraux, les capillaires sanguins ne sont plus nourris, on observe une hémiplégie, des paresthésies dans les membres.

Dans tous les cas, le symptôme caractéristique de la stase sanguine formée est une douleur pongitive ou térébrante localisée, fixe, récurrente, incessante et difficile à calmer.

En clinique, les manifestations morbides spécifiques des syndromes de stase sanguine sont rarement présentes dans leur ensemble. En outre, ces manifestations tendent à être fugaces et mal définies durant les phases précoces et peuvent facilement être ignorées.

Cf. également p. 200 et suivantes.

Les six outils du diagnostic différentiel des syndromes

Diagnostic selon les six divisions 六经辨证 [*liùjīng biànzhèng*]

Les principes fondamentaux de l'analyse des évolutions des affections provoquées par la pénétration du froid dans l'organisme ont été posés sous les Han orientaux par Zhang Zhongjing, dans le *Traité des atteintes du froid* (cf. note 6, p. 4), qui développe, approfondit et complète les théories du Neijing concernant les systèmes organiques et viscéraux, le système des méridiens et des collatéraux, le principe des transformations de l'énergie, l'étiologie, la pathogénie, le diagnostic et le traitement.

Les positions des médecins des époques postérieures quant à la compréhension des principes et des mécanismes de l'analyse différentielle des syndromes selon les six divisions ont été très diverses. Certains, tels 朱肱 Zhu Gong, sous les Song, ont assimilé les six divisions aux méridiens¹³¹, pour expliquer la pathologie à partir du trajet des méridiens et des collatéraux. D'autres, tels 李时珍 Li Shizhen, sous les Ming ou 高雪山 Gao Xueshan, sous les Qing, ont assimilé les six divisions aux systèmes organiques et viscéraux correspondants¹³². D'autres encore, tels 张志聪 Zhang Zhicong, au début des Qing, expliquent les six divisions par la théorie des transformations de l'énergie¹³³. Certains médecins, tels 柯琴 Ke Qin (début des Qing), 吴考槃 Wu Kaopan (début du xx^e siècle), ou encore 周学海 Zhou Xuehai (Qing), voient les six divisions comme autant de zones immatérielles¹³⁴. Par ailleurs, d'autres médecins, à l'instar de 庞安时 Pang Anshi, proposent une vision étiologique des six divisions¹³⁵. Enfin, de nombreux médecins

131. Dans le tome premier de son *Livre des syndromes classés du Shanghan par l'homme de Nanyang*, Zhu Gong (c. 1100) indique : « Pour traiter l'atteinte de froid, il convient avant tout de connaître les méridiens. Ne connaissant pas les méridiens, on chemine dans l'obscurité sans pouvoir localiser le siège de la perversité. » 伤寒类证活人书, 卷一 : « 治伤寒先须识经络, 不识经络, 触途冥行, 不知邪气之所在. » Ouvrage publié en 1107.

132. Ainsi, Li Shizhen (1518-1251), dans le *Compendium de la matière médicale* (1590), présente-t-il l'action de Mǎhuáng tang : « Mǎhuáng tang est une prescription fondamentale pour traiter le Taiyang par diaphorèse. En pratique, elle a pour effet de disperser le feu stagnant dans le méridien du Poumon. » 本草纲目 : « 麻黄汤虽太阳发汗重剂, 实为发散肺经火郁之药也. » Gao Xueshan (fin du xix^e siècle), dans le « De la différenciation des semblables » dans le très estimé *Traité des atteintes du froid*, estime que : « Le Zu Taiyang [méridien de la Vessie] et le Shou Taiyin [méridien du Poumon] sont tous deux en rapport avec la peau et les poils. Le Poumon régissant le thorax, il commande également à l'énergie yang du Taiyang. » 伤寒论辨似 : « 足太阳与手太阴同治皮毛之合, 则肺部所辖之胸中, 原为太阳阳气之公署. »

133. Dans son *Recueil de commentaires sur le Traité des atteintes du froid* (1683) : « Au cours de temps, les médecins n'ont pas compris ce qu'était l'énergie des méridiens. Parlant du Taiyang, ils disent Vessie, parlant du Yangming, ils disent Estomac... se référant au manifesté, ils perdent le non manifesté... le Taiyang, le Yangming ne sont que [la manifestation] de l'énergie des méridiens dont ils ne sont que les diverses ramifications. » 伤寒论集注 : « 世医不明经气, 言太阳便曰膀胱, 言阳明便曰胃, ...迹其有形, 亡乎无形... 太阳、阳明...乃人身经气, 而各有分部. » *Recueil de commentaires du Shanghan* par 张隐庵 Zhang Yin'an (张志聪 Zhang Zhicong) compilé par 高世栻 Gao Shishi.

134. Ke Qin explique, dans ses *Ajouts au Traité des atteintes du froid* : « Les six divisions délimitent des zones, [mais] bien qu'elles aient une extension, et régissent les vaisseaux... elles ne sont pas la matérialisation des méridiens et des collatéraux... » 伤寒论翼 : « 六经是分区地面, 所该者广. 虽以脉为经纪.不为经络所拘... ». Wu Kaopan, dans le *Commentaires des médecins sur le Traité des atteintes du froid*, au chapitre « De la différenciation des pouls, des syndromes et des traitements du Taiyang », précise : « Ce que l'on appelle six divisions, délimite en pratique les zones de la superficie et de la profondeur des systèmes organiques et viscéraux. » 百大名家合注伤寒论, 辨太阳病脉证并治法 : « 名曰六经, 实是为表里脏腑四字各与之地方界限. » Zhou Xuehai dans le *Complément illustré sur les atteintes du froid* explicite cette approche : « Les divisions sont des démarcations... les trois divisions yang et les trois divisions yin ne sont [rien d'autre] que les appellations de différentes zones de l'organisme et non la substance spécifique des méridiens. » 伤寒补例 : « 经也者, 分野之谓也...三阴三阳分经, 只是人身分野之空名, 非如经脉之有专物也. »

135. Médecin des Song du Nord, 1042-1099, auteur du *Traité général des affections provoquées par l'atteinte de froid* (1100). Il considère que les affections dites Atteintes du froid 伤寒 comprennent en fait également toutes les affections externes : atteinte de vent, de tiédeur, de vent-tiédeur, de canicue et d'humidité. Il explique dans sa préface : « Si les manifestations morbides de ces affections

ont pensé, à la suite de Ke Qin, que l'analyse différentielle des six divisions n'était pas une méthode applicable uniquement aux atteintes de froid, mais pouvait être mise en œuvre dans le diagnostic de la pathologie générale¹³⁶.

Ces différentes approches du diagnostic selon les six divisions ont toutes, à un titre ou un autre, un intérêt pratique. L'approche selon les systèmes fonctionnels et les méridiens, par exemple, insiste sur la relation existant entre les syndromes des six divisions et les systèmes fonctionnels et leurs méridiens. Chacune de ces visions met en fait l'accent sur un aspect particulier de la notion de six divisions. L'analyse différentielle selon les six divisions fournit une description générale de la localisation, de la nature, de la pathogénie et des tendances évolutives des affections. Elle représente la synthèse de l'expérience clinique de Zhang Zhongjing dans le traitement de ce domaine de la pathologie humaine, d'où son aspect immédiatement pratique.

Plusieurs considérations ont guidé le choix du terme « division » pour traduire le caractère 经, employé par Zhang Zhongjing, au lieu du terme « méridien ». La première est que, ainsi que nous l'avons déjà précisé, le terme « méridien » ne restitue pas correctement la notion de canal véhiculant la substance, certes extrêmement subtile, mais néanmoins matérielle que la médecine chinoise appelle 气¹³⁷. La seconde est que, dans ce contexte, l'analyse de l'évolution des atteintes de froid, si elle se fonde sur l'existence des méridiens, renvoie plutôt à une notion de phase ou de division fonctionnelles qu'à de simples structures anatomiques, bien que ce dernier aspect n'en soit pas totalement exclu. Enfin, ce choix est conforme à l'évolution de la compréhension de ce processus d'analyse dans la littérature classique (cf. *supra*).

Syndromes des divisions yang

Les affections provoquées par l'agression du froid externe commencent classiquement¹³⁸ par l'agression des couches superficielles de l'organisme par les

varient au cours des saisons, elles ont pour origine la pénétration du froid hivernal, c'est pourquoi les praticiens expérimentés parlent d'atteinte du froid. » 伤寒总病论, 叙论 : « 其病本因冬时中寒, 随时有变病之形态耳, 故大医通谓之伤寒焉. » Il faut cependant garder à l'esprit que la culture chinoise répugne à contredire les ouvrages canoniques, c'est pourquoi les médecins des époques postérieures à la dynastie des Han orientaux ont conservé l'expression 伤寒 pour désigner les atteintes de tiédeur et se sont évertués à en justifier l'emploi comme dans l'ouvrage ci-dessus. Ce n'est qu'avec la reconnaissance des affections fébriles comme domaine clinique à part entière et distinct de celui des atteintes de froid que l'usage a changé. Ce qui n'exclut pas la possibilité que certaines atteintes fébriles soient la conséquence de l'émergence des perversités latentes du froid hivernal sous l'effet d'une seconde atteinte se produisant à une saison ultérieure. Cf. à ce sujet les paragraphes consacrés au diagnostic selon les quatre couches et la note 154, p. 157.

136. « Les six divisions s'appliquent à toutes les affections et ne sont pas uniquement destinées aux syndromes de l'atteinte du froid... les six divisions de Zhongjing sont une règle pour toutes les affections et non pas uniquement pour les atteintes de froid... », prévient-il dans sa préface aux *Ajouts au traité des atteintes de froid* (1674. 伤寒论翼, 自序 : « 乃六经分司诸病之提纲, 非专为伤寒一症立法也... 仲景之六经, 为百病立法, 不专为伤寒一科. »

137. Cf. note 33, p. 95.

138. Mais pas toujours. Cette pénétration du pathogène froid par les couches fonctionnelles de la superficie n'est pas la seule voie de pénétration du froid dans l'organisme. Cf. *supra* p. 92,

pathogènes du froid et du vent, ce qui se traduit par l'apparition du syndrome « grippal¹³⁹ » classique, caractérisé par fièvre, frissons et crainte du froid avec impossibilité à se réchauffer¹⁴⁰, nuque raide et douloureuse, pouls superficiel 浮 et tendu en corde 紧 (cf. *supra* « La notion de syndrome », p. 42). À ce niveau, la couleur de la langue est inchangée et l'enduit lingual est mince et blanc. Ce tableau constitue l'étape initiale de l'affection et concerne la superficie et les couches musculaires superficielles considérées collectivement comme le Taiyang 太阳 car en rapport avec le trajet du méridien de Taiyang. L'évolution prévisible ou normale de ce type d'affection touche ensuite la couche Shaoyang 少阳, correspondant au méridien du même nom, mais également à un ensemble de structures fonctionnelles dont la perturbation par l'agent pathogène provoque un tableau clinique caractérisé par une alternance de fièvre et de frissons (syndrome paludéen), une sensation d'inconfort thoracique et, au niveau des hypochondres, une amertume buccale, une sécheresse de la gorge, un trouble visuel, des nausées, voire des vomissements et des vertiges, ces symptômes s'accompagnant d'un pouls fin et tendu 细弦. C'est le deuxième temps de l'évolution pathologique¹⁴¹. L'affection poursuivant sa marche, les symptômes changent de nature et l'on voit apparaître une fièvre élevée avec crainte de la chaleur s'accompagnant d'une rubéfaction du visage, d'une transpiration profuse, d'une soif extrême avec besoin de boire et d'un pouls vaste, rapide, glissant et fort 洪数滑有力. C'est le tableau clinique de la division correspondant au méridien de Yangming. Ces trois étapes du processus pathologique de l'atteinte de l'organisme par les agents pathogènes froids concernent essentiellement la phase aiguë. L'énergie physiologique est suffisante, l'activité des agents pathogènes n'a pas encore été en mesure de la déborder. Dans cette approche, ces trois syndromes concernent des systèmes de nature yang (Taiyang, Yangming, Shaoyang) constituant la superficie

« Diagnostic différentiel des affections provoquées par les six excès climatiques ».

139. La notion de syndrome grippal ou pseudo-grippal de la médecine occidentale renvoie au syndrome de superficie 表证 pour les agents pathogènes de type vent froid et humidité ou de la couche défensive 卫证, pour les agents pathogènes de type chaud, de la médecine chinoise. C'est en général le prodrome de l'invasion de l'organisme par des agents pathogènes externes, caractéristique de la réaction initiale de celui-ci à cette agression. Dans cet ouvrage, ce syndrome initial des affections externes est également appelé « syndrome de résistance » dans la mesure où ses manifestations sont celles de la mobilisation de l'énergie défensive dans les zones périphériques de l'organisme.

140. Ce dernier signe est important pour la différenciation de l'origine du froid pathogène. Dans le cas de la présence d'un agent pathogène de type froid dans la superficie du corps, le fait de se couvrir ou d'augmenter la température de la pièce ne permet pas de se réchauffer, car le froid externe, facteur concret du refroidissement, n'est pas la conséquence d'une perturbation de la thermogenèse centrale. Dans ce cas, la sensation de froid ne peut être éliminée qu'en éliminant le facteur pathogène. Lorsque la sensation de froid est le résultat d'un affaiblissement de la thermogenèse dû par exemple à l'insuffisance du yang, le fait de se couvrir ou d'augmenter la température de la pièce peut suppléer temporairement à cette insuffisance fonctionnelle, c'est pourquoi le patient en sera soulagé. Cf. *supra* tableau 5, p. 74.

141. Ce tableau clinique est également appelé syndrome de pénétration à la limite de la superficie et de la profondeur 半表半里证. En amont de celui-ci, vers le Taiyang, les tableaux cliniques sont ceux de l'agression de la superficie par le froid, en aval, ils changent de nature et sont caractéristiques de la transformation du processus pathologique en chaleur interne.

表 de l'organisme, par opposition à la profondeur 里 formée des trois systèmes yin : Taiyin, Shaoyin, Jueyin.

Syndromes des divisions yin

Lorsque l'évolution pathologique atteint les couches yin, passant du Yangming vers le Taiyin, l'affection change de nature. D'affection de plénitude, elle se transforme en affection de déficience, pénétrant de plus en plus profondément dans l'organisme du Taiyin vers le Jueyin, phase ultime de l'affection qui peut connaître deux évolutions principales. L'une engage le pronostic vital et peut déboucher sur la mort du patient. L'autre constitue une phase de récupération susceptible d'évoluer vers la guérison.

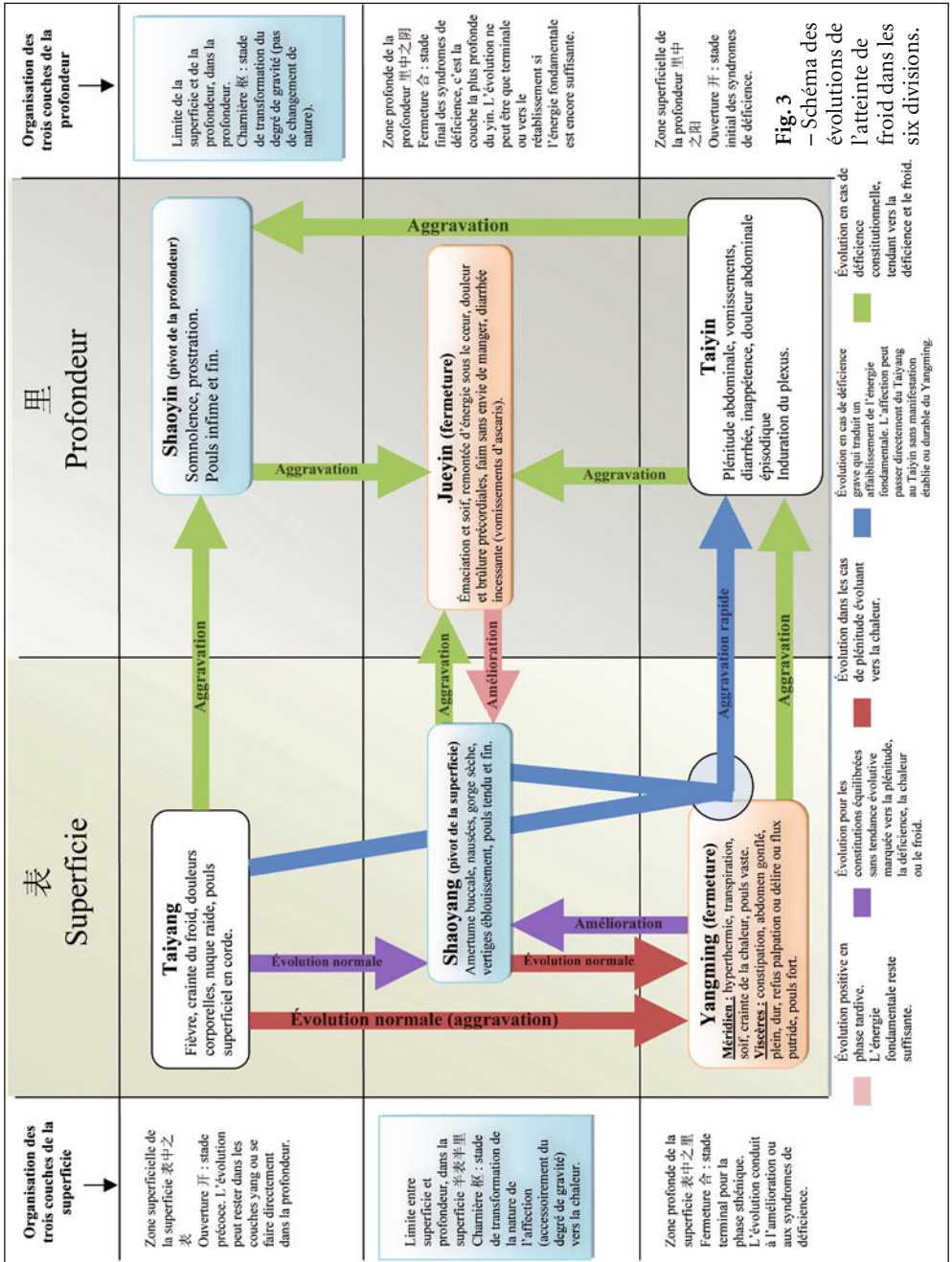
En l'absence d'une insuffisance constitutionnelle préexistante, l'activité pathologique dans les systèmes de la superficie n'est normalement pas en mesure de remettre en cause le pronostic vital, sauf erreur thérapeutique, absence de traitement (si la *vis medicatrix naturae* n'est pas suffisante) ou causes fortuites.

La figure 3 résume les processus d'évolution et de transformation des pathologies dues à la pénétration du froid en fonction des forces respectives de l'énergie pathogène et de l'énergie physiologique. Il est bien évident que les thérapeutiques employées viseront à modifier le cours de cette évolution, aux différents niveaux où se situe la pathologie lors de l'examen du patient. Les erreurs thérapeutiques peuvent également modifier la séquence évolutive en favorisant les évolutions vers la profondeur.

Modes de progression dans les six divisions

Zhang Zhongjing décrit cinq types d'évolution de la pathogénie en fonction des caractéristiques constitutionnelles du patient, de la virulence de l'agent pathogène et de l'adéquation des traitements administrés. L'évolution peut se faire sous la forme d'une transformation de nature des manifestations morbides, ou de la migration de l'agent pathogène d'une division à l'autre, de différentes façons.

La transmission peut se faire séquentiellement, de manière discrète (chaque zone est affectée séparément, les symptômes d'une division disparaissent puis ceux d'une autre zone apparaissent) ou continue (des symptômes d'atteinte d'une nouvelle division se font jour alors que les symptômes de la zone précédemment affectée persistent), mais également de manière simultanée (deux ou trois divisions sont affectées simultanément). Ces cinq types d'évolution peuvent être classés en deux grandes catégories : les évolutions morbides et les atteintes combinées.



Évolutions morbides

Dans le premier cas, l'évolution des tableaux cliniques peut prendre trois aspects.

1. *Transformation 转变* : l'évolution des signes montre que le syndrome caractéristique d'une division change de nature et se complique de signes d'une autre division. Dans le *Traité des atteintes du froid*, Zhang Zhongjing mentionne le cas d'une atteinte de froid avec pouls superficiel et ralenti, extrémités tièdes, ictère, ce qui indique une atteinte du Taiyin. Si la miction reste normale, sans qu'apparaisse l'ictère, mais qu'au bout de 7 à 8 jours s'installe une constipation avec induration abdominale, cela signifie que l'affection évolue vers l'atteinte du Yangming, et en particulier le syndrome de plénitude des viscères du Yangming¹⁴². De manière similaire, la présence d'un pouls infime aux zones distales, et flottant aux zones proximales dans une atteinte de vent affectant le Shaoyin signifie que l'affection est en voie de guérison¹⁴³. En temps normal, lors d'une atteinte externe, le pouls distal (pouce) est flottant, ce qui signe la force de l'agent pathogène. Inversement, le pouls proximal (coude) est normalement profond, ce qui signe l'engagement de l'énergie physiologique. Ici le pouls infime à la position distale indique que l'agent pathogène est faible ou en voie d'élimination, le pouls flottant à la position proximale indiquant que l'énergie de l'organisme est en train de se rétablir¹⁴⁴.

2. *Transmission dans les divisions 转经* : la transmission dans les divisions est le processus par lequel l'agent pathogène migre dans les différentes couches de l'organisme. Sur le plan clinique, le syndrome caractéristique d'une division persiste mais l'on voit apparaître un tableau clinique caractéristique d'une autre division. Cette transmission est un cas particulier de la transformation des tableaux cliniques au cours de la pathogénie.

L'évolution d'un tableau clinique initial vers un tableau compliqué des symptômes d'une autre division dépend de trois facteurs : la virulence de l'agent pathogène, la résistance physiologique et l'adéquation des traitements. Lorsque l'énergie pathogène est plus forte que l'énergie physiologique, l'affection évolue. Dans le cas contraire, elle guérit. Lorsque l'énergie constitutionnelle est forte, l'évolution se produit dans les divisions yang. Lorsqu'elle est faible, l'évolution affecte les divisions yin.

142. *Traité des atteintes du froid*, chapitre « Différentiation des pouls, des syndromes et des traitements des atteintes du Yangming ». 伤寒论, 辨阳明病脉证并治 : « 伤寒脉浮而缓, 手足自温者是为系在太阴。太阴者身当发黄若小便自利者不能发黄至七八日大便硬者为阳明病也。 »

143. *Traité des atteintes du froid*, chapitre « Différentiation des pouls, des syndromes et des traitements des affections de Shaoyin » : « Lors de la pénétration du vent dans le Shaoyin, si les pouls yang sont infimes et les pouls yin, superficiels, la guérison n'est pas loin. » 伤寒论, 辨少阴病脉证并治 : « 少阴中风, 脉阳微阴浮者, 为欲愈。 »

144. 成无己 Cheng Wuyi, in *Annotation du Traité des atteintes du froid* (1144), commentant le texte de la note précédente : « Dans l'atteinte de Shaoyin par le vent, les pouls yang doivent être superficiels, mais ici, ils sont infimes, la perversité qui se trouve dans la superficie est modérée. Les pouls yin doivent être profonds, mais ils sont superficiels c'est que l'énergie de la profondeur s'équilibre. Dans le yang il y a du yin, dans le yin il y a du yang. Le yin et le yang ainsi s'harmonisent c'est pourquoi [la maladie] est en voie de guérison. » 注解伤寒论 : « 少阴中风, 阳脉当浮而阴脉微者, 表邪缓也。阴脉当沉而阴脉浮者, 里气和也。阳中有阴, 阴中有阳, 阴阳调和, 故为欲愈。 »

Cette transmission peut prendre trois aspects : transmission continue 循经转, dans l'ordre de la succession des divisions¹⁴⁵, transmission discontinue 越经转, par saut d'une division à une division distante¹⁴⁶, ou couplée, d'une division à la division avec laquelle elle est couplée dans la relation superficie/profondeur 表里转¹⁴⁷. Dans ces cas, le tableau clinique de la division initiale disparaît pour laisser place à celui de la division vers laquelle s'effectue l'évolution. Ce type d'évolution ne doit pas être confondu avec l'atteinte simultanée (*cf. infra*).

3. *Pénétration directe* 直中 : dans certains cas, la perversité du froid peut pénétrer directement dans les divisions yin sans que se manifestent les syndromes de résistance des couches yang. Cette pénétration directe dans la profondeur de l'organisme provoque l'apparition de sept grands signes caractéristiques : douleurs abdominales froides¹⁴⁸, vomissement de fluides spumeux¹⁴⁹, torpeur, décubitus en chien de fusil, refroidissement des membres, rétraction scrotale, pouls profond, fin, sans force.

Atteintes combinées

Dans le second cas, l'atteinte peut toucher immédiatement deux ou les trois divisions. Ce type d'affection complexe est appelé 合病, litt. affection combinée. Le *Traité des atteintes du froid* recense trois cas : atteinte simultanée du Taiyang et du Yangming, du Taiyang et du Shaoyang ou des trois divisions yang. Si dans le Shanghan I il est noté que ce type d'atteinte simultanée ne peut se produire que dans les divisions yang, les auteurs des époques postérieures n'adhèrent cependant pas tous à cette opinion¹⁵⁰.

145. Dans les divisions yang, cette transmission se réalise généralement du Taiyang vers le Shaoyang puis le Yangming. Dans les divisions yin, elle se réalise du Taiyin vers le Shaoyin puis le Jueyin.

146. Du Taiyang directement vers le Yangming ou vers le Taiyin, par exemple. Cette situation se produit lorsque le pathogène tend à être très actif et l'énergie physiologique tend vers l'insuffisance.

147. Du Taiyang vers le Shaoyin, du Shaoyang vers le Jueyin ou du Yangming vers le Taiyin. Cette évolution est la conséquence de la grande virulence de l'agent pathogène et d'une insuffisance notable de l'énergie physiologique, elle correspond à une aggravation sensible de l'état du patient. Lorsque l'énergie physiologique est en mesure de repousser l'agent pathogène, l'évolution se fait des divisions yin vers les divisions yang.

148. Ces douleurs, provoquées par la pénétration directe du froid, sont soudaines et violentes et s'accompagnent d'un refroidissement des extrémités, de la bouche et du nez. Ces douleurs diffèrent des douleurs abdominales d'installation progressives dues à la transmission dans les méridiens. Elles diffèrent également des douleurs dues à la chaleur. Les premières sont constantes, les secondes sont intermittentes.

149. D'une manière générale, les vomissements peuvent être provoqués par la chaleur ou le froid pénétrant dans l'estomac et qui en bloquent le processus énergétique. L'énergie de l'estomac reflue vers le haut entraînant les fluides à sa suite. Le *Suwen* indique dans le « Grand traité de la vérité suprême » : « les fluides turbides et opaques procèdent de la chaleur... les fluides limpides et frais qui se forment dans les affections procèdent du froid. » 素问, 至真要大论 : « 水液浑浊皆属于热... 诸病水液澄彻清冷皆属于寒. »

150. 程国彭 Cheng Guopeng dans le 医学心悟, *Compréhension intuitive de l'art médical* (1732) explique au chapitre « Des affections combinées et simultanées » : « Les affections combinées sont une autre façon de considérer l'évolution des affections de froid dans les six divisions. L'atteinte

L'autre situation entrant dans ce cadre est l'atteinte simultanée 并病, qui est une évolution progressive de la situation clinique faisant émerger un syndrome complexe dans lequel les signes d'atteinte d'une division n'ont pas encore complètement disparu alors que se manifestent déjà les signes d'atteinte de la division suivante.

Diagnostic selon les quatre couches 四分辨证 [sìfēn biànzhèng]

Cette analyse de l'installation et de l'évolution des affections fébriles, également appelée 卫气营血辨证 litt. diagnostic différentiel selon la défense, l'énergie, la nutrition et le sang, a été formalisée dans le cours du développement de l'étude des maladies de tiédeur et de chaleur par 叶天士 Ye Tianshi, puis par 吴鞠通 Wu Jutong durant la dynastie Qing, en particulier dans son ouvrage *Différenciation des affections de tiédeur*. Cette méthode d'analyse et de traitement des maladies

simultanée de deux ou trois divisions est appelée atteinte combinée. Lorsqu'une division a été affectée et que bien que les signes de cette division n'aient pas disparu, on voit apparaître ceux d'une autre. Ce type de situation est appelé atteinte simultanée. Le *Shanghan* indique : "dans les trois divisions yang on peut rencontrer des atteintes combinées ou simultanées. Dans les divisions yin on ne rencontre jamais ces types de situations." Si cela était, cela voudrait-il dire que l'atteinte du Taiyin ne pourrait pas également affecter le Shaoyin ? Ou que l'atteinte du Shaoyin ne pourrait pas également affecter le Jueyin ? Ou, plus encore, que l'affection ne peut pas toucher le Shaoyin tant que les signes du Taiyin n'ont pas disparu ? Ou qu'elle ne peut pas affecter le Jueyin tant que les signes du Shaoyin n'ont pas disparu ? Mais alors les trois syndromes yin ne peuvent-ils apparaître simultanément ou de manière combinée ? Ou les perversités des trois yin et des trois yang ne peuvent-elles interagir dans la pathologie ? Il faut donc comprendre que s'il peut y avoir atteinte combinée dans les trois yang, elle peut exister dans les trois yin. S'il peut y avoir atteinte simultanée dans les trois yang, elle peut se produire dans les trois yin. *Zhongjing* indique que dans l'atteinte combinée des trois yang avec yeux clos, transpiration, teint brouillé, délire, incontinence urinaire, le traitement est Baihu tang [qui est une prescription pour traiter la chaleur dans le méridien de Yangming]. De plus les méridiens de l'atteinte combinée des trois yang sont reliés dans la profondeur avec les viscères du Yangming, c'est pourquoi il est possible d'utiliser des drogues piquantes et rafraîchissantes pour traiter l'affection. Mais s'ils n'étaient pas en relation avec les viscères pourrait-on toujours utiliser Baihu ? En fait le principe thérapeutique est le suivant : que ce soit dans les divisions yang ou les divisions yin, en cas d'atteinte combinée de deux divisions, il faut utiliser les médicaments adaptés à ces deux divisions, en cas d'atteinte combinée de trois divisions, il faut employer les médicaments adaptés aux trois divisions. Lorsque les signes d'atteinte d'une division n'ont pas complètement disparu et qu'apparaissent les signes d'atteinte d'une autre division, il convient d'évaluer l'ordre d'apparition des tableaux cliniques ainsi que l'urgence et la gravité relatives des deux tableaux cliniques, ainsi comment pourrait-on se tromper ! Ceci étant dit, les affections combinées et simultanées ne sont-elles pas autre chose qu'une façon de désigner des évolutions de l'atteinte du froid ! » 合病并病 : « 合病者, 伤寒传经之别名也。或两经同病, 名曰合病, 若一经病未已, 复连及一经, 名曰并病。《伤寒书》云: 三阳有合病, 有并病, 三阴无合病, 无并病。果尔则太阴必不与少阴同病乎? 少阴必不与厥阴同病乎? 且太阴病未瘥, 必不至并于少阴, 少阴病未瘥, 必不至并于厥阴乎? 若然, 则三阴之证, 何以相兼而并见乎? 又何以三阴三阳之邪, 互相交错而为病乎? 是知合病、并病, 有合于阳者, 即有合于阴者, 有并于阳者, 即有并于阴者。仲景谓之三合病, 闭目则汗, 面垢, 谵语, 遗尿, 治用白虎汤。此外合三阳之经, 内合阳明之腑, 故用辛凉和解之。若不入腑, 白虎将焉用乎? 治法: 不论三阳、三阴, 凡两经合病, 则用两经药同治之, 三经合病, 则用三经药同治之。若一经未瘥, 复并一经, 则相其先后、缓急、轻重而药之, 斯无弊耳! 然则合、并病者, 岂非伤寒传经之别名欤! »

fébriles se fonde sur l'analyse clinique. Elle diffère des autres domaines cliniques (médecine interne, gynécologie, etc.) par l'importance des éléments théoriques fondamentaux sur lesquels elle se construit, et trouve son origine dans les quatre grands classiques fondateurs de la médecine chinoise¹⁵¹.

Le *Neijing* établit le cadre saisonnier et climatique des affections externes et les différences essentielles qui en découlent¹⁵². Le *Traité général d'étiologie et de pathologie* développe ce cadre et montre que certaines pathologies silencieuses contractées en hiver peuvent être déclenchées par les variations du climat durant les autres saisons¹⁵³ lorsque, soit du fait de leur excès, soit à cause du manque de résistance de l'organisme¹⁵⁴, elles prennent un aspect « toxique » (rappelons que, pour la médecine chinoise, tout agent pathogène peut devenir toxique dès lors qu'il lèse localement les tissus, cf. note 3, p. 75).

Le diagnostic selon les quatre couches s'applique principalement aux atteintes de tiédeur provoquées par la pénétration dans l'organisme des agents pathogènes de tiédeur et de chaleur alors que les atteintes de froid sont la conséquence de son agression par les agents pathogènes du vent et du froid. Le mode de pénétration et la pathogénie des deux catégories d'agents pathogènes diffèrent : le froid pénètre à partir de la peau et des poils, la tiédeur pénètre par la bouche et le nez. De même, le froid lèse facilement le yang du corps, la tiédeur, le yin, ce dont rendent compte les tableaux cliniques (cf. Tableau 18, ci-après).

151. Cf. note 3, p. 37.

152. Le *Classique de l'interne de Huangdi* 黄帝内经, le *Traité des atteintes du froid* 伤寒论, le *Compendium des écrits du coffret d'or* 金匮要略方论 et la *Matière médicale de Shennong* 神农本草经. Ces œuvres fondent non seulement la clinique (médecine interne, gynécologie, pédiatrie, etc.) mais également tous les domaines de la science médicale chinoise classique : étiologie, pathologie, nosologie, diagnostic et thérapeutique.

153. Le *Suwen*, au chapitre « Des interactions du yin et du yang », indique : « En hiver, les affections sont dues au froid, au printemps elles sont provoquées par la tiédeur. » 素问, 阴阳应象大论 : « 冬伤于寒, 春必病温. » Le chapitre « Des normes des six énergies » précise : « Durant la période initiale [correspond à la période s'étendant entre le jour 大寒 Dàhán, soit le 20-21 janvier et l'équinoxe de printemps 春分 Chūnfēn, soit le 20-21 mars], l'énergie de la Terre s'agite, si le climat devient d'une grande tiédeur, les végétaux se développent et fleurissent trop tôt, le peuple tombe malade touché par la tiédeur. » 六元正纪大论 : « 初之气, 地气迁, 气乃大温, 草乃早荣, 民乃病, 温病乃作. » Le chapitre « De la chaleur » note : « En ce qui concerne les atteintes fébriles, les affections qui apparaissent avant le solstice d'été sont dues à la tiédeur, celles qui se produisent après sont dues à la canicule. » 热论 : « 凡病伤寒而成温者, 先夏至日者为病温, 后夏至日者为病暑. »

154. *Traité général d'étiologie et de pathologie*, chapitre « Syndromes des affections de tiédeur, Syndrome de l'atteinte de tiédeur » : « Durant les froidures hivernales, tous les êtres se cachent et se protègent, l'homme noble se renforce et reste à l'intérieur, c'est ainsi qu'il n'est pas agressé par le froid. Celui qui en est affecté, comment ne pourrait-il tomber malade ? Les climats des quatre saisons peuvent ensuite tous déclencher la maladie due au froid toxique. Ce sont alors des perversités terribles. Lorsque l'on est agressé par le froid, si l'affection ne se manifeste pas immédiatement c'est que le froid toxique s'accumule d'abord dans les chairs et les os. Elle se manifeste alors ensuite au printemps sous la forme d'une affection fébrile. Toutes les affections de tiédeur qui apparaissent au printemps ou en été sont dues à l'origine à une atteinte du froid hivernal. » 诸病源候论, 温病诸候, 温病候 : « 冬时严寒, 万类深藏, 君子固密, 则不伤于寒, 触冒之者, 乃为伤耳 ! 其伤于四时之气, 皆能为病, 而以伤寒为毒者, 以其最为杀厉之气焉。即病者为伤寒, 不即病者, 为寒毒藏于肌骨中, 至春变为温病。是以辛苦之人, 春夏必有温病者, 皆由其冬时触冒之所致也. »

Tableau 18 – Comparaison des tableaux cliniques initiaux des atteintes de tiédeur et de froid.

Symptômes et signes cliniques	Affection de tiédeur	Atteinte de froid
Fièvre	Forte	Légère
Crainte du froid	Légère	Forte
Douleurs	Légères	Marquées
Soif	Importante	Absente
Mictions	Difficiles, urine jaune	Fluides, urine pâle
Pouls	Superficiel et rapide	Superficiel et tendu
Langue	Bord et pointe rouges	Normal
Enduit lingual	Mince et jaune	Mince et blanc

Ainsi les manifestations cliniques cardinales des affections fébriles sont :

- la soif ;
- la rougeur (flush facial et langue rouge) ;
- des mictions brèves et urines concentrées ;
- un pouls rapide.

L'affection est provoquée par les perversités de nature chaude 温邪 (par opposition aux affections de l'atteinte du froid provoquées par les perversités de nature froide 寒邪). Ces perversités chaudes peuvent être de différentes natures :

- vent-chaaleur 风热 ;
- chaleur caniculaire 暑热 ;
- chaleur-humidité 湿热 ;
- chaleur sécheresse 燥热.

Mais elles comprennent également les perversités de froid latentes qui se sont enfoncées dans la profondeur en se transformant en chaleur 寒邪内伏化热.

Ce type de syndromes ne présente pas de contagiosité de nature épidémique. Les affections de tiédeur se classent en deux types selon leur condition d'apparition : affections récentes et affections latentes.

Tableau 19 – Différenciation des affections de tiédeur récentes et latentes.

	Affections récentes	Affections latentes
Modes d'installation	La maladie apparaît dès la pénétration de la perversité.	La perversité pénètre dans l'organisme sans provoquer de syndrome de résistance de l'organisme. Les manifestations morbides peuvent apparaître plus tard, au cours de la saison suivante ou de celle d'après.
Pathogénie	La perversité agresse la superficie et, dès lors que le patient reçoit un traitement adéquat, l'agent pathogène est repoussé hors du corps par la superficie. En cas d'absence de traitement ou de traitement incorrect, la maladie peut progresser de la superficie et de la profondeur.	L'agent pathogène latent se manifeste directement dans les couches en rapport avec la profondeur de l'organisme dès le début de la maladie. En cas d'évolution positive, les différents syndromes qui se succèdent montrent un retrait des pathogènes vers la superficie. Les tableaux cliniques signant l'aggravation dans la profondeur sont de mauvais pronostic.

	Affections récentes	Affections latentes
Caractéristiques du syndrome	En règle générale, le syndrome de résistance est un syndrome de superficie 表证, sans syndrome de chaleur interne 里热证, à l'exception de certaines affections comme l'atteinte de chaleur caniculaire 暑热 où l'on voit dès le début des signes du syndrome de plénitude du Yangming.	Présence des signes du syndrome de chaleur interne 里热证, sans qu'ils soient accompagnés de signes du syndrome de superficie 表证 si l'affection n'a pas été déclenchée par une nouvelle attaque externe.

Conditions de l'évolution des maladies de tiédeur :

En général la perversité pénètre par la superficie pour se diriger vers la profondeur en suivant la succession des quatre couches :

Défense 卫 → Énergie 气 → Nutrition 营 → Sang 血

1. Syndrome de la couche défensive 卫分证

À ce niveau, les manifestations sont caractéristiques d'un dysfonctionnement de l'énergie défensive. Le tableau clinique est celui du syndrome de résistance avec crainte du vent, avec légère crainte du froid, transpiration, fièvre, courbatures, pouls superficiel et rapide, pointe de la langue rouge, enduit mince.

2. Syndrome de la couche de l'énergie 气分证

Dans cette couche, la perversité a pénétré plus profondément dans le corps et perturbe le processus énergétique. Par exemple, au niveau du Poumon, on voit apparaître des symptômes comme la toux qui signe le reflux de l'énergie du fait de la présence de la perversité. Dans le cas de l'humidité chaleur, on verra apparaître des signes de perturbation de la descente de l'Estomac comme les vomissements ou du Gros Intestin comme la diarrhée.

Ce niveau inclut également la strate intermédiaire située à la limite de la superficie et de la profondeur 半表半里, correspondant, dans ce cadre, à une atteinte de l'espace pleuro-diaphragmatique 膜原 [móyuán].

Les syndromes de la couche de l'énergie affectent le Poumon, l'Estomac, les Intestins, la Vésicule biliaire et le diaphragme. Ce sont des troubles fonctionnels et non organiques.

3. Syndrome de la couche nutritive 营分证

La perversité de la chaleur est en plénitude dans la couche nutritive et consomme le yin nutritif. Les troubles deviennent organiques et non plus seulement fonctionnels. Ces derniers sont plus prononcés, l'affection devient sévère et doit être traitée rapidement. Cela correspond à une atteinte du système endocrinien, vasculaire ou nerveux central.

4. Syndrome de la couche du sang 血分证

La perversité de chaleur pénètre dans le sang et s'y conglobe, ce qui entraîne des hémorragies. Les manifestations sont d'abord celles de la présence de chaleur dans le sang : la chaleur consomme le sang mais également agite le sang 动血, ce qui entraîne les hémorragies (la chaleur endommage le tissu vasculaire en vaporisant

les fluides et provoque une augmentation de la pression sanguine). Le traitement vise à rafraîchir et à mobiliser le sang qui s'épaissit et perd sa fluidité, ce qui se traduit, secondairement, par un processus de stase. Par ailleurs, l'extravasation du sang hors des vaisseaux est également à l'origine de stases. En outre, le sang stagnant ne peut se reconstituer normalement, ce qui favorise la congglomération avec la chaleur qui ne peut plus être évacuée.

En retour, la présence de stases sanguines favorise le processus hémorragique car les thrombus constituent une entrave à la circulation du sang, ce qui provoque son extravasation.

Le traitement de ce processus complexe implique à la fois de traiter la cause fondamentale, c'est-à-dire la chaleur qui envahit le sang mais également l'aspect conséquentiel que constituent les stases sanguines qui compliquent et aggravent le processus pathologique initial. Cette stratégie thérapeutique est désignée par l'expression « tempérer et disperser le sang » 清血散血.

Dans les syndromes hémorragiques de la couche du sang, il ne suffit donc pas d'éliminer la chaleur, il convient également d'activer le sang.

Cependant, à l'instar de la pénétration du froid à travers les six divisions décrite dans le *Shang Han Lun*, la perversité chaude peut également sauter des étapes et, par exemple, s'enfoncer directement de la couche de l'énergie vers la couche du sang selon l'état constitutionnel du patient. Cette situation peut également se produire si le traitement mis en œuvre n'a pas été approprié.

Syndromes de la couche défensive 卫分证候

Les syndromes de la couche défensive sont les manifestations de l'agression des couches musculaires superficielles par les agents pathogènes de tiédeur et de chaleur et la désorganisation de l'activité de l'énergie défensive. La défense dite externe, c'est-à-dire en rapport avec la résistance de l'organisme contre les agents pathogènes issus du milieu, est l'une des fonctions du système fonctionnel du Poumon. Le Poumon est lié à la peau et aux poils et régit la superficie du corps, c'est pourquoi les tableaux cliniques des syndromes de la couche défensive comportent des manifestations morbides en rapport avec le méridien du Poumon : fièvre, légère crainte du vent et du froid, bords et pointe de la langue rouges, pouls superficiel et rapide, accompagnés de céphalées, sécheresse buccale avec augmentation légère de la soif, toux, inflammation de la gorge, etc.

Les pathogènes de tiédeur sont des agents de nature yang. Lorsqu'ils agressent la superficie et perturbent l'énergie défensive, la fièvre qui apparaît est élevée et s'accompagne d'une crainte du vent et du froid peu marquée. L'invasion de la superficie affecte les collatéraux des vaisseaux yang au niveau du haut du corps et perturbent les orifices purs, ce qui provoque la céphalée. Par ailleurs, l'énergie défensive étant désorganisée, la fonction de diffusion et de descente du Poumon est perturbée, c'est ce qui provoque la toux. Les pathogènes chauds, de nature yang, affectent facilement les fluides physiologiques, ce qui entraîne l'apparition dès le début de l'affection d'une sécheresse buccale accompagnée d'une augmen-

tation légère de la soif. La gorge constitue la porte d'accès aux poumons et à l'estomac, c'est également le lieu de passage des méridiens de ces deux systèmes, c'est pourquoi les muqueuses de la zone s'enflamment sous l'action de la chaleur, ce qui provoque l'inflammation de la gorge avec angine.

Les pathogènes de tiédeur s'accompagnent fréquemment d'autres perversités telles que le vent, l'humidité, la chaleur ou la sécheresse, ce qui donne naissance à autant de syndromes différents dans cette couche (*cf.* ci-dessous, Tableau 20).

Tableau 20 – Syndromes d'atteinte de la couche défensive par les pathogènes de tiédeur.

Syndrome	Tableau clinique	Langue et enduit	Pouls
Agression de la défense par le vent-tiédeur 风温犯卫	Fièvre, Légère crainte du vent et du froid Absence de transpiration ou moiteur Céphalée, toux Soif peu marquée	Corps lingual normal ou pointe rougeâtre, enduit mince et blanc	Superficiel et rapide
Blocage de l'humidité dans la couche défensive 湿遏于卫	Céphalée, crainte du froid Douleurs corporelles Fièvre sans diffusion, aggravée dans l'après-midi Oppression thoracique et épigastrique Inappétence Absence de soif Visage pâle, légèrement jaune	Enduit lingual gras et blanc	Submergé et relâché
Agression de la défense du Poumon par la canicule 暑犯肺卫	Fièvre et soif Toux de reflux non productive Douleurs thoraco-costales Éventuellement : vertiges surdité, fièvre avec frissons et transpiration, toux	Corps rouge, enduit mince blanc un peu gras	Submergé, glissant et rapide, fort aux deux positions distales
Atteinte de la défense par la sécheresse 燥伤于卫	Sécheresse de la bouche, du nez, de la gorge et des lèvres Prurit cutané Toux sèche Soif	Corps lingual rouge et sec	Superficiel, rapide ou rugueux

Syndromes de la couche de l'énergie 气分证候

Les syndromes de la couche de l'énergie correspondent à un stade de l'affection dans lequel les agents pathogènes de tiédeur pénètrent dans la profondeur de l'organisme et les systèmes fonctionnels internes. L'énergie physiologique est encore abondante et les agents pathogènes sont forts. Le conflit entre les deux entraîne l'apparition de syndromes où la chaleur entrave le processus énergétique.

Les syndromes de la couche de l'énergie peuvent être la conséquence d'une évolution de l'affection à partir de la couche défensive, d'une pénétration directe des agents pathogènes ou de l'émergence d'un syndrome d'une couche plus profonde. Le Tableau 21 récapitule les différents syndromes de la couche de l'énergie et leurs manifestations cliniques.

Tableau 21 – Syndromes d'atteinte de la couche de l'énergie.

Syndrome	Tableau clinique	Langue et enduit	Pouls
Atteinte de la couche de l'énergie par les perversités de tièdeur 温热伤气分	Fièvre sans frissons Crainte de la chaleur Agitation cordiale Dyspnée Transpiration Soif Urines rouges	Corps rouge et sec, enduit jaune	Rapide
Atteinte de la couche de l'énergie par l'humidité caniculaire 暑湿伤气	Fièvre Nervosité cordiale Asthénie, corps lourd Si l'humidité prédomine : bouche pâteuse, goût sucré, vomissements de phlegme visqueux	Enduit blanc gras ou gras et collant	Submergé
Accumulation de chaleur dans le Poumon 热壅于肺	Fièvre Crainte de la chaleur Agitation et soif Transpiration abondante, toux Si grave : délire	Enduit jaune et sec	Glissant et rapide
Agression du thorax et du diaphragme par la chaleur 热扰胸膈	Fièvre Agitation et oppression cordiale Impossibilité de s'asseoir ou de s'allonger calmement Ou Agitation mentale et physique Sensation de brûlure dans le thorax Lèvres parcheminées, gorge sèche Soif Constipation	Enduit un peu jaune Ou Centre de la langue sec et bord rouges avec un enduit jaune ou blanc	Superficiel, glissant, rapide
Pénétration de la perversité dans l'espace pleuro-diaphragmatique 邪恶遏膜原	Alternance ou simultanéité de froid et de chaleur comme dans un syndrome paludéen Douleurs corporelles et transpiration Sensation de lourdeur dans les membres Nausées, éructations ou hauts le cœur avec sensation de distension et de plénitude	Enduit épais blanc, gras, comme une couche de farine	Ralenti, pas tendu
Pénétration de la chaleur dans le Poumon et l'Estomac 热在肺胃	Fièvre, crainte de la chaleur Transpiration abondante Dyspnée, polypnée Nervosité et oppression Grande soif Si la chaleur oppresse le côlon : – congestion thoracique ; – soif et agitation ; – diarrhée ; – délire.	Enduit sec	Rapide

Syndromes de la couche nutritive 营分证候

Les syndromes de la couche nutritive correspondent à un stade relativement sévère des affections de tiédeur lorsque les pathogènes occupant la couche de l'énergie n'ont pas été éliminés, les toxines de tiédeur profitant d'un affaiblissement de l'énergie physiologique et des fluides organiques pour envahir la couche nutritive.

L'énergie nutritive circule à l'intérieur des vaisseaux qui rejoignent le Cœur et doit diffuser jusqu'aux systèmes fonctionnels organiques et viscéraux. Les syndromes de la couche nutritive sont caractérisés par un endommagement du yin et de la nutrition, l'agitation de l'esprit et l'atteinte du yin des systèmes fonctionnels.

Dans la séquence pathologique, la couche nutritive se situe entre les couches de l'énergie et du sang, la migration des pathogènes de la couche nutritive vers la couche de l'énergie signe une amélioration dans la marche de l'affection, une migration de la couche nutritive vers la couche du sang signant l'aggravation du processus morbide. Lorsque, durant le cours du processus pathologique d'une affection de tiédeur, les pathogènes viennent de migrer dans la couche nutritive, ils peuvent encore revenir vers la couche de l'énergie et s'éliminer. Se basant sur cette caractéristique de la pathologie, Ye Tianshi a posé comme principe thérapeutique des syndromes de la couche nutritive de favoriser l'expulsion des pathogènes de chaleur vers la couche de l'énergie pour qu'ils puissent ensuite être éliminés. Le Tableau 22 récapitule les différents syndromes de la couche nutritive et leurs manifestations cliniques.

Tableau 22 – Syndromes d'atteinte de la couche nutritive.

Syndromes	Tableau clinique	Langue et enduit	Pouls
Les pathogènes de chaleur endommagent la nutrition 邪热伤营	Fièvre s'aggravant la nuit Soif, peu importante Insomnie et nervosité cordiale Dans les cas graves perte de conscience et délire Éruption exanthématique discrète	Rouge pourpre	Fin et rapide
La chaleur caniculaire consomme la nutrition du Cœur 署灼心营	Fièvre Agitation cordiale et flush facial Obnubilation mentale Insomnie Dyspnée Hématémèse, épistaxis	Pourpre	Rapide

Dans les syndromes correspondant à une atteinte de la couche de l'énergie et de la couche nutritive, les patients présentent fréquemment un état délirant. Le tableau suivant récapitule les huit grandes causes de ce type d'état dans la pathologie, selon la médecine chinoise.

Tableau 23 – Les huit grands syndromes du délire.

Syndrome	Caractéristiques étiopathogéniques
Chaleur dans la superficie	Hyperthermie avec refroidissement des pieds uniquement, ou éruption exanthématique discrète, l'humidité et le vent sont en conflit.
Chaleur dans le Cœur	Le mouvement déclenche une agitation maniaque avec frayeur, le calme provoque le rire, enduit lingual noir, sec épineux, obnubilation ou pertes de conscience épisodiques.
Chaleur dans l'Estomac	Agitation maniaque alternant avec un état normal, lèvres parcheminées, bouche sèche enduit lingual jaune.
Chaleur dans le Poumon	Le Poumon conserve le morphotype. Lorsqu'il est affecté par le feu, le morphotype et le psychotype s'agitent provoquant des crises de pleurs et de lamentations alternant avec des quintes de toux et d'éternuements.
Stagnation d'aliments	Lorsqu'un état d'indigestion ou d'excès alimentaire est compliqué par une atteinte externe de vent froid, les agents pathogènes et les aliments stagnants se congloèrent provoquant la crise délirante. Mais ici les lèvres ne sont pas parcheminées, la langue n'est pas sèche, il n'y a pas de soif, contrairement aux syndromes délirants provoqués par la chaleur.
Conglomération de selles sèches	Le thorax est envahi par la chaleur pathogène, les selles desséchées s'accumulent dans les intestins. La chaleur se conglobe dans la profondeur, provoquant la constipation et affecte le Cœur et le Poumon. Les lèvres sont parcheminées, la bouche est sèche, l'abdomen est dilaté, plein, induré, le transit est interrompu. Une transpiration abondante se produit par intermittence au niveau des mains et des pieds.
Phlegme chaud	Le Cœur et l'Estomac sont affectés par le feu et le phlegme qui envahit le Péricarde provoquant une agitation du Cœur et le délire mais il n'y a pas de soif, et l'enduit lingual est gras.
Stases sanguines	Impossibilité d'avaler les liquides, ictère oculaire et corporel, délire maniaque.

Syndromes de la couche du sang 血分证候

Les syndromes de la couche du sang correspondent à la phase ultime et la plus grave de l'évolution des pathologies fébriles de tiédeur.

Le sang est le produit de la transformation de l'énergie nutritive et circule dans les vaisseaux¹⁵⁵. Les pathogènes siégeant dans la couche nutritive progressent vers la couche du sang s'ils n'ont pas été éliminés. Outre les symptômes caractéristiques des syndromes de la couche nutritive, ces syndromes sont caractérisés par des hémorragies et des exanthèmes purpuriques. Ces manifestations sont la conséquence du dérèglement de la circulation sanguine provoqué par la pénétration des pathogènes de chaleur dans le sang et les vaisseaux.

155. *Lingshu*, « De l'installation des perversités » : « Les fluides sécrétés par l'énergie nutritive se déversent dans les vaisseaux et y forment le sang. » 灵枢, 邪客 : « 营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血. »

Les syndromes de la couche du sang peuvent être classés en deux grandes catégories : les syndromes de chaleur de plénitude 血分实热证 et les syndromes de chaleur de déficience 血分虚热证.

Syndromes de chaleur de plénitude dans la couche du sang 血分实热证

Ces syndromes sont la conséquence de l'évolution des pathogènes de chaleur à partir de la couche nutritive ou de la couche de l'énergie. Les transformations morbides affectent principalement le Cœur et le Foie. On distingue trois syndromes de plénitudes :

– **pénétration de la chaleur dans la nutrition et le sang** : les perversités de chaleur présentes dans la couche nutritive migrent vers la couche du sang. Il correspond à une aggravation de la stagnation de chaleur dans la couche nutritive ;

– **enfoncement de la chaleur dans la chambre du sang** : c'est un syndrome gynécologique affectant les femmes touchées par une affection fébrile durant la menstruation. La chaleur profitant de la déficience temporaire liée aux règles s'enfonce dans l'utérus et se conglobe avec le sang ;

– **embrasement simultané de l'énergie et du sang** : les pathogènes de chaleur n'ont pas encore complètement quitté la couche de l'énergie et pénètrent dans la nutrition et le sang provoquant l'apparition d'un syndrome d'embrasement simultané de l'énergie et de la nutrition ou de l'énergie et du sang.

Ces syndromes et leurs manifestations cliniques sont résumés dans le Tableau 24.

Tableau 24 – Syndromes de chaleur de plénitude de la couche du sang.

Syndrome	Tableau clinique	Langue et pouls
Pénétration de la chaleur dans la nutrition et le sang 热入营血	À l'intérieur d'un tableau clinique du syndrome de la couche nutritive, on voit apparaître des symptômes tels que : – agitation physique et mentale ; – obnubilation maniaque et délire ; – éruption purpuracée, violacée ou noire ; – hémorragies (hématémèse, épistaxis, etc.) ; – éventuellement convulsions, raideur méningée, opisthotonos, trismus.	Corps lingual d'un pourpre profond ou violacé
Enfoncement de la chaleur dans la chambre du sang 热陷血室	Délire et confusion nocturnes avec retour à une conscience normale dans la journée Fièvre et crainte du froid aggravées la nuit Distension et plénitude pelviennes	
Embrasement simultané de l'énergie et du sang 气血两燔	Hyperthermie Soif Agitation Éruption purpuracée Hémorragies diverses (hématémèse, épistaxis, hématurie ou saignements anaux) Délire	Corps lingual pourpre, enduit jaune brûlé, dépôts épais sur les dents Pouls profond et plein

Syndrome de chaleur de déficience dans la couche du sang 血分虚热证

Ce syndrome est très fréquemment une séquelle des syndromes de plénitude de la couche du sang, mais peut également être la conséquence d'une évolution tardive du syndrome de la couche nutritive.

Sur le plan clinique, il se caractérise par une fièvre relativement basse, mais plus élevée durant la nuit et refluant à l'aube sans accès de sueur, une sensation de chaleur et de nervosité aux cinq cœurs, sécheresse de la gorge et de la bouche, asthénie et diminution de l'acuité auditive, émaciation, éventuellement spasmes convulsifs des extrémités, langue peu humectée, pouls vide et fin.

Lorsque la chaleur consume le sang de manière prolongée, elle finit par endommager le yin du Rein et du Foie conduisant à une situation de déficience de yin avec chaleur interne. Le yin, les liquides et le sang sont affectés, c'est là l'origine des diverses manifestations morbides.

Le *Huang Di Neijing* explicite le concept des couches de la défense, de l'énergie, de la nutrition et du sang¹⁵⁶. Ye Tianshi a étendu la compréhension de cette notion et l'a utilisé pour démontrer le développement et la transmission des affections de tiédeur et de chaleur depuis la superficie vers la profondeur, de l'atteinte bénigne vers l'atteinte sévère en classant ces pathologies à travers les couches de la défense, de l'énergie, de la nutrition et du sang. La couche défensive gouverne la superficie, les perturbations pathologiques à ce niveau concernent le Poumon, la peau et les poils. La couche de l'énergie gouverne l'interne, les pathologies de cette couche se rapportent au Poumon, au diaphragme, à la Rate, à l'Estomac, au Côlon, à la Vésicule biliaire. La couche de la nutrition peut être affectée par la pénétration de la chaleur et à ce stade, les systèmes fonctionnels du Cœur et du Péricarde sont atteints. Lorsque la perversité chaude pénètre dans la couche du sang, les systèmes fonctionnels du Cœur, du Foie et du Rein sont endommagés par la consommation du sang.

Diagnostic selon les Trois Foyers 三焦辨证 [*sānjiāo biànzhèng*]

Dès le *Neijing*, la médecine chinoise décrit le Triple Réchauffeur¹⁵⁷ comme le plus grand des systèmes viscéraux qui s'étend du thorax à l'abdomen, de la gorge à l'anus. Il couvre l'ensemble du champ des fonctions des organes et des viscères,

156. En particulier dans le *Traité de la Chaleur du Suwen*, 素问, 热论.

157. Les expressions Triple Réchauffeur et Trois Foyers traduisent littéralement le chinois 三焦. Dans le présent ouvrage, l'expression Triple Réchauffeur sera employée pour désigner le système fonctionnel viscéral et l'expression Trois Foyers pour désigner l'outil de diagnostic.

Le *Suwen*, au chapitre « Écrits secrets de la bibliothèque impériale » indique : « Le Triple Réchauffeur est en charge du drainage et des canaux, c'est la voie de passage de l'eau. » 素问, 灵兰秘典论 : « 三焦者, 决渎之官, 水道出焉. » Le *Lingshu*, au chapitre « Du transport » précise : « Le Triple Réchauffeur c'est l'organe du drainage, la voie de circulation de l'eau. Il est en relation avec la Vessie, c'est un viscère unique. » 灵枢, 本输 : « 三焦者, 中渎之府也, 水道出焉属膀胱, 是孤之府也. »

et constitue la voie de circulation principale des liquides et de la nourriture dans le tronc¹⁵⁸.

Durant le cours du développement de la médecine chinoise, le terme 三焦 a progressivement vu se diversifier ses champs sémantiques et possède maintenant différentes acceptions dans la littérature médicale. Ainsi que nous l'avons vu, pour le *Neijing* c'est essentiellement l'un des six systèmes viscéraux. Le sens de l'expression s'est ensuite progressivement modifié pour désigner le tronc, divisé en trois zones : le Foyer Supérieur contenant le Poumon, le Cœur et le Péricarde, le Foyer Moyen contenant la Rate et l'Estomac, et le Foyer Inférieur, qui contient le Rein et le Foie, ainsi que les intestins¹⁵⁹.

La distinction entre les aspects fonctionnels et anatomiques de cette notion n'est jamais complètement tranchée. Le *Neijing*, puis le *Nanjing* précisent la localisation anatomique des Trois Foyers et leurs caractéristiques fonctionnelles mais ne les envisagent pas clairement comme trois zones simplement anatomiques. Les ouvrages postérieurs précisant ces notions accentuent progressivement la différence entre les deux aspects sans pour autant mettre un terme au va-et-vient permanent du discours médical de l'un à l'autre¹⁶⁰. Sur le plan purement anatomique, le Foyer Supérieur s'étend de la base de la gorge au diaphragme, le Foyer Moyen couvre l'épigastre et l'abdomen sus-ombilical et le Foyer Inférieur comprend la zone pelvienne et l'organe génito-urinaire.

Le diagnostic selon les Trois Foyers trouve son origine dans l'approfondissement de l'analyse et du traitement des affections fébriles, qui a connu un développe-

158. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise* p. 89.

159. Le *Nanjing*, à la « Trente-et-unième difficulté » précise : « Que sont les Trois Foyers, leur origine, leur début et leur fin, leurs fonctions ? Le Triple réchauffeur est la voie de circulation des liquides et des aliments, le début et la fin de l'énergie. Le Foyer Supérieur se termine sous le diaphragme, au niveau de l'orifice supérieur de l'estomac, il commande l'entrée mais pas la sortie. Il est commandé par Tanzhong, à un pouce et six divisions sous Yutang, dans la dépression entre les seins. Le Foyer Moyen correspond à la cavité gastrique, ni au-dessus, ni au-dessous, il régit la décomposition des liquides et des solides. Il est commandé par Qipang. Le Foyer Inférieur se situe [entre le nombril] et l'orifice supérieur de la vessie. Il régit la séparation du pur et du trouble. Il commande la sortie, mais pas l'entrée, ainsi que le transport. Il est commandé par Qijie. » 难经, 三十一难 : « 三焦者, 何禀何生? 何始何终? 其治常在何许? 可晓以不? 然, 三焦者, 水谷之道路, 气之所终始也。上焦者, 在心下, 下膈, 在胃上口, 主内而不出。其治在膻中, 玉堂下一寸六分, 直两乳间陷者是。中焦者, 在胃中脘, 不上不下, 主腐熟水谷。其治在脐傍。下焦者, 当膀胱上口, 主分别清浊, 主出而不内, 以传导也。其治在脐下一寸。故名曰三焦, 其府在气街。 »

160. 陈修园 Chen Xiuyuan (1753-1823), par exemple, formalise la signification anatomique des Trois Foyers dans ses *Notes sur la médecine* (1803) : « Le Triple Réchauffeur, c'est l'énergie des trois origines de la vie, la cavité dans laquelle résident les organes et les viscères. Le Foyer Supérieur est la résidence du Cœur et du Poumon, le Foyer Moyen, la résidence de la Rate et de l'Estomac, le Foyer Inférieur, la résidence du Foie, du Rein, de la Vessie et des intestins. Son énergie commande à la nutrition et la défense des organes et des viscères, à l'énergie des méridiens et des collatéraux, de la profondeur et de la superficie, de la gauche et de la droite, de la partie supérieure et de l'inférieure. Lorsque l'énergie des Trois Foyers est dégagée, le corps est en harmonie. C'est en cela qu'il régit la défense. » 医医偶录 : « 三焦者, 人生三元之气, 脏腑空处是也, 上焦心肺居之, 中焦脾胃居之, 下焦肝肾膀胱大小肠居之, 其气总领脏腑营卫, 经络内外, 左右上下之气, 三焦通则体调和, 斯其职卫. »

ment particulier durant les XVIII^e et XIX^e siècles sous l'impulsion de médecins de l'école du Sud¹⁶¹.

Cet outil du diagnostic renvoie à deux approches de l'évolution des affections (en particulier des affections fébriles et épidémiques dues à la chaleur ou à l'humidité-chaleur). La première est celle adoptée par Wu Jutong¹⁶². Celui-ci considère les Trois Foyers du point de vue des trois étages de la cavité thoraco-abdominale, conformément à la description anatomique traditionnelle de ce système, sous la forme du Foyer Supérieur comprenant le Poumon et le Cœur, du Foyer Moyen, comprenant la Rate, l'Estomac et les intestins, et du Foyer Inférieur comprenant le Rein et le Foie. Il s'appuie sur cette division des systèmes fonctionnels pour décrire la pénétration et l'évolution des agents pathogènes de tiédeur-chaleur¹⁶³ 温热病 [wēnrè bìng] dans l'organisme au cours des affections fébriles saisonnières ou épidémiques.

Wu Jutong classe les affections de tiédeur en neuf catégories en rapport avec leur caractère saisonnier et les mouvements du yang dans le cours des saisons (cf. Tableau 25).

Tableau 25 – Les affections de tiédeur selon Wu Jutong.

Vent tiédeur 风湿	Au début du printemps l'énergie yang commence à monter, le Jueyin prévaut et le vent s'accompagne de tiédeur.
Tiédeur chaleur 温热	À la fin du printemps et au début de l'été, l'énergie yang se détend et se diffuse, la tiédeur devient pléthorique et produit la chaleur.
Tiédeur épidémique 温疫	L'énergie pernicieuse qui s'accompagne de turbidité se répand et affecte tous les foyers.
Tiédeur toxique 温毒	Toutes les perversités de tiédeur deviennent toxiques lorsque la turbidité est extrême.
Tiédeur caniculaire 暑温	À la station estivale 正夏, la chaleur prévaut dans les affections caniculaires.
Tiédeur humidité 湿温	Dans le prolongement de l'été, avant le début de l'automne, la chaleur procède de l'humidité, c'est pourquoi l'humidité prévaut dans les affections caniculaires.
Sécheresse de l'automne 秋燥	Ces affections sont en rapport avec l'énergie automnale du Métal sec.
Tiédeur hivernale 冬温	L'énergie de l'hiver est en rapport avec le froid. Lorsque l'énergie yang ne revient pas à son état latent, cela peut entraîner l'apparition d'affections de tiédeur en hiver.
Tiédeur paludéenne 温疟	Lorsque l'énergie yin est préalablement affaiblie et que la chaleur caniculaire affecte l'organisme, l'énergie yang est seule en jeu.

161. Concernant les médecins considérés comme à l'origine du développement de ce domaine de la théorie médicale et de la clinique, cf. note 3, p. 36.

162. *Ibidem*.

163. Cf. « Les six excès climatiques », ainsi que la note 39, p.51.

La seconde approche¹⁶⁴ est celle de Xue Shengbai qui, s'intéressant aux affections dues à l'humidité chaleur, considère le Triple Réchauffeur en tant que voie de circulation des substances liquides (fluides physiologiques et pathologiques), ainsi que déchets du métabolisme des liquides et des fluides physiologiques), se conformant également à une description fonctionnelle traditionnelle de ce système. Le Triple Réchauffeur est l'un des pivots du métabolisme des liquides organiques. De ce fait, la pathologie de ce viscère est en étroite relation avec les mécanismes de production d'humidité et de mucosités produits par l'action de la chaleur pathogène sur les liquides organiques, c'est ce qui le différencie des atteintes des quatre couches. C'est pourquoi Xue Shengbai a privilégié cet outil pour le diagnostic des affections d'humidité et de chaleur.

Le diagnostic par les Trois Foyers a pour objectif d'identifier la localisation du siège pathologique, mais également le stade évolutif (précoce, moyen ou tardif) de l'affection sur la base des transformations morbides qui se font jour dans les systèmes fonctionnels en rapport avec le Foyer Supérieur, le Foyer Moyen et le Foyer Inférieur.

Dans la pratique, cet outil de diagnostic est essentiellement utilisé pour les affections de tiédeur et de chaleur et les affections d'humidité chaleur. En tant qu'outil diagnostique général, il peut cependant être appliqué à toutes les affections impliquant des agents pathogènes (d'origine externe ou interne) de nature chaude et humide.

Syndromes du Foyer Supérieur 上焦证

Le Foyer Supérieur couvre essentiellement les systèmes fonctionnels du Poumon Taiyin, de la main et du Péricarde Jueyin de la main. L'atteinte du Foyer Supérieur correspond à une atteinte de l'énergie défensive. Le Poumon régit les poils et la peau¹⁶⁵, c'est pourquoi il est en rapport avec la défense externe. Les syndromes d'atteinte du Poumon se rencontrent surtout durant les phases précoces des affections de tiédeur (vent chaleur) ou de sécheresse de l'automne. Les agents pathogènes des maladies de tiédeur pénètrent dans l'organisme par le nez ou la bouche. Le nez appartient au système fonctionnel du Poumon, lorsque les agents pathogènes pénètrent par cette voie, ils agressent le Foyer Supérieur.

Les affections de tiédeur du Taiyin, syndromes d'atteinte du Poumon

L'agression du système fonctionnel du Poumon peut donner lieu à différents syndromes : invasion de la défense du Poumon par la perversité 温邪犯肺, accumulation et stagnation de phlegme chaud dans le Poumon 痰热郁肺, agression du Poumon par la chaleur caniculaire 暑温犯肺, agression du Poumon par la chaleur et l'humidité 湿温犯肺.

164. Dite différenciation [des affections] d'eau et d'humidité selon les Trois Foyers, 水湿三焦辨证

165. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, p. 110.

Sur le plan clinique, le syndrome du Foyer Supérieur se manifeste principalement par deux grands groupes de symptômes. Le premier comprend fièvre s'aggravant l'après-midi, légère crainte du froid et du vent, toux, transpiration légère ou abondante, maux de tête, bouche sèche ou soif sévère, bords et pointe de la langue rouge éventuellement visage rouge, pouls rapide et superficiel ou pouls vaste grand et rapide, plus marqué à droite qu'à gauche. Le second tableau clinique typique du Foyer Supérieur se caractérise par de la fièvre sans crainte du froid, soif avec agitation, une toux dyspnéique, éventuellement oppression thoracique, une transpiration profuse, visage rouge, un enduit jaune et un pouls rapide. Le Tableau 26 ci-dessous présente les syndromes d'atteinte du Poumon.

Le processus pathologique peut évoluer de deux façons. La première est la conséquence de la progression des agents pathogènes vers le Foyer Moyen au niveau des systèmes fonctionnels de l'Estomac Yangming du pied et du Côlon Yangming de la main. Dans les cas graves, la situation peut évoluer vers un état délirant et un coma ou de la confusion mentale avec aphasie, éventuellement un stertor avec dyspnée et respiration rapide, langue raide entravant l'élocution, refroidissement des membres, langue écarlate avec des papilles hypertrophiées, correspondant à une atteinte du Péricarde. Les syndromes d'atteinte du Péricarde sont généralement la conséquence de la pénétration de la chaleur affectant le Poumon et constituent une évolution rapide de l'affection vers un stade plus grave.

Tableau 26 – Syndromes d'atteinte du Foyer Supérieur au niveau du Poumon.

Invasion de la défense du Poumon par la perversité 温邪犯肺	Fièvre s'aggravant l'après-midi, légère crainte du froid et du vent, toux, transpiration légère, maux de tête, bouche sèche, bords et pointe de la langue rouge, pouls rapide et superficiel ou grand au niveau des deux zones distales 寸.
Accumulation et stagnation de phlegme chaud dans le Poumon 痰热郁肺	Fièvre sans crainte du froid, soif avec agitation, une toux dyspnéique, éventuellement oppression thoracique, une transpiration profuse, visage rouge, un enduit jaune et un pouls rapide.
Agression du Poumon par la chaleur caniculaire 暑温犯肺	Tableau clinique similaire à celui du premier syndrome, mais le pouls est vaste, grand et rapide, plus marqué à droite qu'à gauche, la soif est sévère, le visage rouge, la transpiration profuse.
Agression du Poumon par l'humidité et la chaleur 湿温犯肺	Céphalées, crainte du froid, douleurs corporelles gravatives, langue pâle, enduit jaune et gras, absence de soif, pouls tendu fin et submergé, teint pâle jaunâtre, oppression thoracique, inappétence, fièvre vespérale. Certains de ces symptômes peuvent faire penser à ceux de la déficience du yin du Poumon.

Syndrome de transmission vers le Péricarde

L'atteinte du Péricarde peut déboucher sur différents syndromes selon la nature de l'agent pathogène : obstruction du Péricarde par la perversité de chaleur 邪闭心包 ou occultation du Péricarde par l'humidité et la chaleur qui se transforment en phlegme 湿热痰蒙蔽心包. Ces deux syndromes produisent des symptômes neurologiques centraux à type de confusion mentale ou de coma,

éventuellement de délire, d'hallucinations visuelles ou auditives, et de dysphasie, avec raideur ou rétraction de la langue¹⁶⁶. Ce type de syndrome avec perte de conscience ou coma est appelé syndrome de fermeture 闭证. Le Tableau 27 ci-après compare les deux types de syndrome de fermeture. La situation clinique peut s'aggraver au point que le pronostic vital soit engagé, le syndrome qui apparaît alors est appelé syndrome de fermeture interne avec échappement externe 内闭外脱. Le Tableau 28 détaille les tableaux cliniques des deux types de syndromes d'échappement, yin et yang.

Tableau 27 – Syndromes de fermeture dus à la chaleur et à l'humidité.

Symptôme	Fermeture due à la chaleur 热闭	Fermeture due à l'humidité 湿闭
Fièvre	• Fièvre avec sensation de brûlure au niveau des mains	• Fièvre sans diffusion (<i>voir tableau p. 54, ligne Chaleur sans froid</i>)
État de conscience	• Inconscience avec délire ou confusion mentale et aphasie	• Inconscience silencieuse avec éveils intermittents
Langue et enduit	• Langue écarlate dénuée d'enduit	• Enduit jaune turbide et gras
Pouls	• Fin et rapide	• Submergé, glissant et rapide

Tableau 28 – Syndromes d'échappement 脱证.

	Syndrome yang 阳证	Syndrome yin 阴证
Symptômes	Échappementsoudaindel'énergieyang : somnolence avec yeux mi-clos, teint grisâtre, souffle nasal et buccal froid, transpiration en perles, refroidissement avec relâchement cutané, selles fines, urines peu abondantes	Échappement simultané du yin et du yang : inconscience ressemblant à une somnolence, transpiration profuse en gouttes, fièvre ondulante, teint livide, refroidissement général, incontinence urinaire et fécale
Pouls	Minime, faible comme sur le point de s'interrompre ou intermittent	Minime, fin, rapide, faible ou précipité et irrégulier
Langue et enduit	Langue blanche ou cyanosée et sèche	Langue rouge ou noirâtre et atrophiée

166. Le *Canon des difficultés*, au chapitre consacré à la quarante-neuvième difficulté indique : « Lorsque la perversité du Poumon pénètre dans le Cœur, elle entraîne le délire. » 难经, 四十九难 : « 肺邪入心, 为谵言妄语 ». Le *Traité de l'art médical de Kentang* précise : « ... lorsque la chaleur pénètre dans le Péricarde, on observe coma et délire, il convient de prescrire *Cornu rhinoceri*, *Cornu antelopis*, *Fructus forsythiae*, *Flos lonicerae*, *Radix scrophulariae*, *Radix rehmanniae*, ... administrés avec *Zhi bao dan* [préparation classique dont le nom traduit littéralement est *Elixir précieux*] avec fréquemment un bon effet. » 肯堂医论 : « ... 热入心包, 神昏谵语者每用犀角、羚羊、连翘、金银花、玄参、生地、... 送下至宝丹, 往往获效. » Le *Traité de l'art médical de Kentang* (1602) est une œuvre de 王肯堂 Wang Kentang (cf. note 42, p. 34). Il convient de souligner que la corne de rhinocéros, loin d'être considérée comme un aphrodisiaque par la médecine chinoise, est une substance essentiellement employée dans le traitement des syndromes neurologiques tels que ceux évoqués ici ou dans les syndromes convulsifs. Les quantités employées sont minimales, entre 1 et 3 g par dose.

Syndrome du Foyer Moyen 中焦证

Si les affections de tièdeur commencent au niveau du Foyer Supérieur, elles évoluent très fréquemment vers le Foyer Moyen. Cette dernière zone recouvre principalement les systèmes fonctionnels de la Rate et de l'Estomac. Bien que ces deux systèmes forment une entité fonctionnelle intégrée, ils présentent néanmoins des différences physiologiques notables. L'Estomac procède du Yangming, il a besoin d'humidité et craint la sécheresse. L'humidité favorise le transit des déchets vers le bas et l'humectation des intestins. La sécheresse entrave le transit et entraîne la stagnation des déchets dans la voie intestinale. La pénétration des pathogènes dans le Foyer Moyen et leur transformation en sécheresse est à l'origine de l'apparition des syndromes de chaleur et de sécheresse du Yangming. Inversement, la Rate a besoin de sécheresse et craint l'humidité. La sécheresse favorise le travail de transformation des essences alimentaires subtiles et leur transport et leur diffusion vers le haut. L'humidité entrave ce processus et provoque une stagnation de l'énergie de la Rate¹⁶⁷. La pénétration des pathogènes dans le Foyer Moyen et leur transformation en humidité est à l'origine de l'apparition des syndromes d'humidité chaleur ou d'humidité froide du Taiyin de la Rate.

Le syndrome du Foyer Moyen apparaît surtout durant la phase moyenne ou tardive des affections de tièdeur. Globalement, on peut classer les atteintes du Foyer Moyen en deux grandes catégories : les affections de tièdeur du Yangming et les affections dues à la pénétration de l'humidité dans le Foyer Moyen.

Les affections de tièdeur du Yangming

Sur le plan clinique, ces affections renvoient à deux types de syndromes : le syndrome de sécheresse et de plénitude du Yangming¹⁶⁸, également désigné par l'expression « plénitude des viscères du Yangming¹⁶⁹ » et le syndrome d'atteinte des fluides du Yangming¹⁷⁰. Le premier syndrome correspond au syndrome du Yangming décrit dans les atteintes des six divisions du *Shang Han Lun*. Lorsque les perversités des affections de vent-tièdeur, de chaleur, de tièdeur épidémique

167. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, op. cit.*, « Physiologie de la Rate et de l'Estomac ».

168. 阳明燥湿 [yángmíng zàoshī].

169. 阳明腑实 [yángmíng fǔ shí] ou 阳明家实 [yángmíng jiā shí]. Wu Jutong indique dans le *De la différenciation des affections de tièdeur*, au chapitre « Du Foyer moyen » : « Le visage et les yeux sont rouges, la voix est rauque, voilée, la respiration lourde, forcée, le transit est arrêté, la miction est difficile, l'enduit lingual est jaune et sec, dans les cas graves il peut être noir et épineux. Le tableau clinique s'accompagne de crainte de la chaleur sans crainte du froid, la situation s'aggrave après 15 heures. Tout ceci indique que l'affection a progressé vers le Foyer Moyen, c'est l'affection de tièdeur du Yangming. Si le pouls est superficiel et vaste, la sécheresse est importante, c'est un syndrome de Bai hu tang. Si le pouls est profond rapide et fort ou, dans les cas graves, lorsque le pouls semble petit et plein, c'est le syndrome de Da Chengqi tang. » 温病条辨, 中焦篇 : « 面目俱赤, 语声重浊, 呼吸俱粗, 大便闭, 小便涩, 舌苔老黄, 甚则黑有芒刺, 但恶热不恶寒, 目眦益甚者, 传至中焦, 阳明温病也。脉浮洪躁甚者, 白虎汤主之, 脉沉数有力, 甚则脉体反小而实者, 大承气汤主之。 »

170. 阳明液伤 [yángmíng yè shāng].

ou toxique et de tiédeur hivernales pénètrent dans le Foyer, l'accumulation de chaleur dans le Yangming cuit et dessèche les déchets qui y sont présents, ce qui donne lieu à l'apparition d'une plénitude de sécheresse concrète dans les intestins. La chaleur et la sécheresse se renforcent l'une l'autre, ce qui finit par provoquer un endommagement important des fluides de l'estomac et des intestins, se traduisant par le syndrome de plénitude des viscères du Yangming 阳明腑实. L'énergie physiologique n'est pas encore endommagée.

La seconde situation est la conséquence de la première lorsque celle-ci n'est pas traitée à temps. La chaleur et la sécheresse finissent par endommager les fluides physiologiques et l'énergie, ce qui conduit à un syndrome complexe dans lequel coexistent l'excès et la déficience. Le tableau clinique se caractérise par de la fièvre, une sensation de plénitude abdominale, de la constipation, de la soif, un dessèchement de la bouche et des lèvres qui peuvent être craquelées. L'enduit lingual est sec et brûlé. Ces symptômes s'accompagnent de fatigue, d'une respiration courte et d'un pouls profond et faible caractérisant la déficience d'énergie et de fluides. Dans certains cas, la chaleur peut provoquer des hémorragies des voies digestives basses s'accompagnant d'un délire maniaque. Dans ce cas, les selles sont noires.

Pénétration de l'humidité au Foyer Moyen

Lorsque l'humidité froide ou l'humidité chaleur ou la canicule humide s'accumulent au Foyer Moyen, elles affectent la Rate, l'Estomac et les Intestins.

Dans le cas de l'humidité froide, l'affection est le résultat de l'action de l'humidité mêlée d'eau froide. L'eau et l'humidité sont des pathogènes de même nature qui peuvent très facilement s'associer et affecter l'énergie yang de l'organisme.

L'humidité chaleur est un agent pathogène fréquent à la fin de l'été, lorsque la chaleur encore forte favorise l'évaporation de l'humidité des sols imprégnés par les pluies. Lorsque ce type d'humidité affecte l'organisme, il peut facilement produire de la chaleur et endommager les fluides physiologiques.

Les pathogènes peuvent pénétrer par les méridiens et les collatéraux puis atteindre les systèmes fonctionnels. Lorsque l'organisme est déjà le siège d'une humidité interne latente qui peut être la conséquence d'une déficience de la Rate, d'une insuffisance de transformations de l'énergie par le Poumon, mais également d'une consommation excessive d'alcool, les pathogènes externes pénétrant dans l'organisme à partir de la superficie se combinent aux pathogènes latents émergeant de la profondeur pour provoquer l'affection.

L'humidité chaude est la conséquence de la pénétration et de la stagnation au Foyer Moyen des perversités d'humidité tiédeur ou de canicule humide. Si elle se prolonge, l'affection peut endommager le yin de la Rate et de l'Estomac : dans la phase précoce, l'humidité prédomine sur la chaleur, mais progressivement les deux perversités s'équilibrent puis, en phase chronique, la chaleur prédomine, ce qui peut éventuellement conduire à un syndrome complexe dans lequel l'humidité s'est transformée en sécheresse. L'humidité étant essentiellement un agent pathogène de nature yin qui tend à endommager le yang, le processus de

transformation en chaleur puis en sécheresse est relativement peu fréquent. L'atteinte du yin de l'Estomac se manifeste par de la soif accompagnée d'inappétence. Dans le cas d'une atteinte du yin de la Rate, l'enduit lingual est d'abord gris et onctueux puis devient jaune et sec en même temps que s'installe de la constipation avec selles dures et denses¹⁷¹.

Dans le cas d'humidité froide, l'affection peut endommager le yang de la Rate, le yang de l'Estomac ou les deux. Lorsqu'elle affecte le yang de la Rate et s'accumule dans la cavité épigastrique où elle bloque le transport, on observe plutôt une sensation de plénitude et de lourdeur à ce niveau. Elle peut également se déverser vers le bas, provoquant des diarrhées et des douleurs abdominales. Lorsque l'humidité froide affecte le yang de l'Estomac, on observe des manifestations de reflux à type de haut-le-cœur, nausées ou vomissements, une perte d'appétit, une sensation de distension diaphragmatique et des douleurs thoraciques. Lorsqu'elle affecte simultanément les deux systèmes, le tableau clinique comprend les deux types de symptômes¹⁷².

171. Révision complète et essentielle du *Traité des affections de tiédeur et de chaleur*, chapitre « Syndrome et traitement du feu d'humidité » : « Lorsque la chaleur est abondante, elle prédomine sur l'humidité. L'affection débute alors dans l'Estomac et les intestins, au niveau du Yangming. La chaleur se conglobe dans la profondeur et se vaporise vers la partie supérieure à partir du Centre. La perversité de chaleur affecte la couche de l'énergie, elle stagne et s'accumule consommant les fluides mais elle n'est pas encore bloquée dans la couche du sang. L'enduit lingual doit être jaune et gras, les bords et la pointe de la langue sont d'un rouge purpurin et peu humectés. L'enduit peut également être blanc recouvert de jaune et turbide, sale ou encore presque complètement jaune avec très peu de blanc ou jaune sec avec des épines, ou blanc sur une langue pourpre et sombre ou jaune avec des filets noirs, superficiel, onctueux, gras et collant. Il peut également être d'un blanc qui passe progressivement au jaune puis au gris. Lorsque la perversité latente est forte, l'enduit peut être épais et dense, comme une couche de colle serrée. Le pouls est rapide, accéléré et irrégulier. Le tableau clinique s'accompagne d'agitation et d'impatience, de soif sans envie de boire. Dans les cas graves, il peut apparaître une perte d'audition et des haut-le-cœur. Le teint est un mélange de rouge, de jaune et de noir. Le patient présente une forte halitose. Les symptômes précédents peuvent être inconstants, mais dans tous les cas on doit observer une sensation de plénitude thoraco-abdominale avec chaleur perceptible à la palpation, voire douloureuse à la pression. » 重订广温热论，湿火之证治：「热多者，热重于湿也。其病多发于阳明胃肠，热结在里，由中蒸上。此时气分邪热，郁遏灼津，尚未郁结血分。其舌苔必黄腻，舌之边尖红紫欠津，或底白罩黄，混浊不清，或纯黄少白，或黄色燥刺，或胎白底绛，或黄中带黑，浮滑粘腻，或白苔渐黄而灰黑。伏邪重者，胎亦厚而且满，板贴不松，脉息数次不调；症必神烦口渴，渴不引饮，甚则耳聋干呕，面色红黄黑混，口气秽浊。余则前论诸证，或现或不现，但必胸腹热满，按之灼手，甚或按之作痛。」 Ouvrage de 戴天章 Dai Tianzhang, 1722.

172. Le *De la différenciation des affections de tiédeur*, au chapitre « Du Foyer Moyen », indique : « L'atteinte du Taiyin du pied par l'humidité froide provoque une sensation de congestion, de lourdeur et de plénitude au niveau du thorax avec inappétence et diminution de la prise alimentaire. Le traitement adapté est Ban Ling tang. » ; « Dans l'atteinte du Taiyin du pied par l'humidité froide avec distension abdominale, dysurie, selles claires, défaites avec comme une sensation de diarrhée urgente, il convient de prescrire Si Ling jia Houpo, Chenpi tang. On peut également prescrire Wu Ling san. » ; « Dans l'atteinte du Taiyin du pied par l'humidité froide avec refroidissement des membres, diarrhée, ictère oculaire et enduit lingual blanc onctueux, ou dans les cas graves syncope, asthénie mentale, pas envie de parler indiquant que le pathogène obstrue les orifices de la Rate, langue pâteuse et élocution difficile, il convient d'administrer Si Ling jia Mugua, Caoguo, Houpo tang. » 温病条辨，中焦篇：「足太阴寒湿，痞结胸满，不饥不食，半苓汤主之。」；「足太阴寒湿，腹胀，小便不利，大便清而不爽，若欲滞下者，四苓加厚朴、陈皮汤主之。五苓散亦主之。」；「足太阴寒湿，四肢乍冷乍利，目黄舌白滑，甚则厥，神倦不语，邪阻脾窍，舌謇语重，四苓加木瓜草果厚朴汤主之」.

Le Tableau 29 ci-après présente les différents tableaux cliniques en rapport avec les syndromes des affections du Foyer Moyen.

Tableau 29 – Syndromes d’atteinte du Foyer Moyen.

Syndrome	Tableau clinique	Langue	Pouls
Plénitude des viscères du Yangming 阳明腑实	<ul style="list-style-type: none"> • Visage et yeux rouges • Voix rauque • Respiration lourde et forcée • Constipation avec abdomen plein, tendu, induré, douloureux à la palpation • Mictions difficiles • Bouche sèche et soif • Fièvre, crainte de la chaleur sans crainte du froid s’aggravant dans l’après-midi 	Langue rouge et cartonneuse, enduit jaune	Pouls profond, rugueux Ou profond et plein
Endommagement des fluides du Yangming 阳明液伤	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Plénitude abdominale • Constipation • Soif • Bouche sèche, lèvres craquelées • Fatigue souffle court 	Enduit sec, brûlé Ou Noir et sec	Pouls profond et faible
Pénétration de chaleur et d’humidité au Foyer Moyen 中焦湿热	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre, fatigue, courbatures dans les membres • Oppression thoracique et distension abdominale • Nausées • Urines rouges • Ou • Fièvre et douleurs corporelles • Transpiration qui n’atténue pas la fièvre et les douleurs • Oppression et congestion thoracique et épigastrique • Éruption de miliaires blanches sur la face antérieure du tronc 	Enduit blanc gras ou gras et turbide Ou Enduit jaune, gras et onctueux	
Pénétration de froid et d’humidité au Foyer Moyen 中焦寒湿	<ul style="list-style-type: none"> • Refroidissement des extrémités • Diarrhée • Ictère oculaire • Asthénie mentale, pas envie de parler • Oppression épigastrique • Selles pâteuses • Douleurs corporelles 	Enduit blanc gras ou noir humecté Langue pâteuse élocution difficile Ou Enduit blanc	Pouls flou difficile à percevoir

Syndromes du Foyer Inférieur 下焦证

Le Foyer Inférieur comprend le Rein et le Foie. Ce syndrome correspond généralement à un stade tardif ou terminal des affections de tiédeur, au cours duquel les fluides physiologiques et le yin de ces deux systèmes sont déjà endommagés,

du fait de la communauté d'origine du yin du Rein et du Foie¹⁷³. Lorsque la déficience du yin est extrême, elle peut engendrer l'agitation du vent interne 阴虚生风. Par ailleurs, lorsque le yang de la Rate est endommagé de manière chronique par l'humidité, le yang du Rein finit par être également atteint, ce qui donne naissance au second syndrome d'atteinte du Foyer Inférieur.

Endommagement du yin du Foie et du Rein

Lorsque l'humidité pathogène entrave de manière prolongée le yang du Foyer Moyen, l'affection finit par toucher les fluides du Shaoyin du Foyer Inférieur. Le Foie et le Rein partageant une origine commune sur le plan des ressources de type yin, les deux systèmes sont engagés. L'endommagement de l'essence du Rein correspond à un épuisement important des fluides physiologiques.

Sur le plan clinique, la situation se caractérise par les symptômes suivants : visage rouge, corps chaud, sensation de chaleur au niveau des paumes des mains, des plantes des pieds et du centre du thorax, qui dans les cas graves peut toucher le dos des mains, sécheresse de la bouche et de la langue, asthénie mentale, surdité, pouls vide et grand. Lorsqu'une déficience importante du yin du Rein entraîne une déficience du yin du Foie, les tendons ne sont plus nourris correctement, ce qui provoque l'agitation du vent de déficience 虚风内动¹⁷⁴ qui est caractérisé par des tremblements des doigts, voire, dans les cas graves, des convulsions cloniques, des palpitations avec agitation, asthénie, pouls vide, langue pourpre avec peu d'enduit, et, dans les cas graves, pertes de conscience épisodiques.

Dans les phases tardives des affections de tiédeur, les pathogènes pénètrent dans le Foyer Inférieur et lèsent les fluides yin du méridien du Rein, provoquant l'apparition du syndrome de déficience de yin avec chaleur. La déplétion des fluides yin du Rein a pour conséquence une perturbation importante de la nutrition des tendons et du système fonctionnel du Foie, ce qui se traduit par l'apparition de vent interne avec spasmes, tremblements et convulsions¹⁷⁵.

173. Ce qui est noté par l'expression 乙癸同源, litt. Yi et Kui partagent une origine commune. Les caractères 乙 et 癸 désignant les deux systèmes par leur correspondance dans le cycle calendaire sexagésimal des Troncs célestes et des Rameaux terrestres 干支.

174. Cf. Tableau 32, p. 188.

175. *De la différenciation des affections de tiédeur*, chapitre « Du Foyer Inférieur » : « Au cours des affections de vent tiédeur, de tiédeur chaleur, de tiédeur épidémique, de tiédeur toxique et de tiédeur hivernale, les perversités qui stagnent durablement dans le Yangming et ont peu ou prou migré vers le bas [les couches plus profondes], il y a fièvre, flush facial, sécheresse de la bouche et de la langue, ou dans les cas graves noircissement des dents et lèvres parcheminées et fissurées, pouls profond et plein. Lorsque l'affection se propage vers le bas, le pouls est vide et grand, les paumes des mains, les plantes des pieds et le centre du thorax sont chauds, ou dans les cas graves, le dos des mains et des pieds le sont également, il convient d'administrer Jia jian fu mai tang [Prescription pour restaurer le pouls, avec modifications] ... En cas de traitement erroné de la maladie de tiédeur dans la superficie, les fluides organiques sont en déplétion, les palpitations font vibrer la poitrine, la langue est raide et la conscience abolie, il convient de restaurer le pouls afin de restaurer les fluides. Si la langue est normalement humide et qu'il y a transpiration spontanée, le Centre n'est plus régulé, il convient de prescrire Jiu ni tang [Décoction pour inverser le reflux]. La mobilisation erroné du yang de la superficie endommage l'énergie du Cœur et provoque les palpitations, les fluides du Cœur sont lésés, c'est ce qui provoque la raideur de la langue. Il convient donc de prescrire Fu mai tang pour

Déficiences du yang de la Rate et du Rein

Ce syndrome est la conséquence d'une atteinte prolongée par l'humidité qui lèse le yang de la Rate puis du Rein. Sur le plan clinique, cette situation se manifeste par des douleurs corporelles, un enduit blanc, un œdème malléolaire, une atrophie avec faiblesse et difficulté de mouvement, le corps est ankylosé, paralysé, le pouls est submergé et relâché ou lent et faible.

Lorsque l'humidité stagne dans l'organisme de manière prolongée sans être éliminée, elle envahit le Shaoyin, consommant le yang du Rein qui n'est plus en mesure de réchauffer l'Eau. Le yang étant déficient, l'élimination des liquides par la diurèse est perturbée, l'eau et l'humidité s'écoulent vers la partie inférieure, entraînant l'apparition d'œdèmes au niveau du pied et de la cheville. La stagnation du froid et de l'eau se manifeste par l'enduit lingual blanc et humide et les douleurs corporelles¹⁷⁶.

Évolution des affections de tièdeur dans le cadre des Trois Foyers

Les syndromes des Trois Foyers correspondent à trois phases de l'évolution des affections de tièdeur. Les syndromes du Foyer Supérieur correspondent à la phase initiale et précoce de l'affection, ceux du Foyer Moyen à la phase aiguë de l'affection et les syndromes du Foyer Inférieur à la phase tardive ou terminale. L'évolution de l'affection dans les Trois Foyers dépend des forces respectives de l'agent pathogène et de la résistance de l'organisme mais également de la nature de l'agent pathogène et des tendances constitutionnelles du patient. La progression du Foyer Supérieur vers le Foyer Inférieur correspond à une évolution

restaurer les fluides. Lorsque la déplétion est trop grave, le yin et le yang se séparent, il n'est plus temps de restaurer le pouls, il faut inverser le reflux. ... Dans les affections de tièdeur avec surdité, l'affection touche le système du Shaoyin, prescrire Chaihu tang dans ce cas serait condamner le patient dans les six à sept jours. Il convient au contraire de prescrire Fu mai tang pour reconstituer l'essence. » *温病条辨, 下焦篇* : « 风温、温热、温疫、温毒、冬温, 邪在阳明久羁, 或已下, 或未下, 身热面赤, 口干舌燥, 甚则齿黑唇裂, 脉沉实者, 仍可下之, 脉虚大, 手足心热, 甚于手足背者, 加减复脉汤主之. ... 温病误表, 津液被劫, 心中震震, 舌强神昏, 宜复脉法, 复其津液, 舌上津回则生, 汗自出, 中无所主者, 救逆汤主之. 误表动阳, 心气伤则心震, 心液伤则舌赛, 故宜复脉复其津液也. 若伤之太甚, 阴阳有脱离之象, 复脉亦不胜任, 则非救逆不可. ... 温病耳聋, 病系少阴, 与柴胡汤者必死, 六七日以后, 宜复脉辈复其精. »

176. *De la différenciation des affections de tièdeur, section Du Foyer Inférieur, chapitre « De l'humidité froide »* : « Lorsque l'humidité ancienne n'est pas traitée, elle s'enfonce dans le Shaoyin du pied, la langue est blanche, le corps est douloureux, les chevilles enflent, il convient de prescrire Lu Fu tang ... L'humidité ancienne endommage le yang, [le corps] s'émacie, s'affaiblit et se meut difficilement, les membres sont ankylosés et engourdis, les hémorroïdes saignent, il convient de prescrire Zhu Fu Jiang Ling tang... Lorsque l'humidité s'enfonce dans l'interne en automne, et que le froid de l'hiver s'y ajoute, le pouls est serré, il n'y a pas de transpiration, on craint le froid, le corps est douloureux, il y a une toux dyspnéique avec des productions fluides et fines et une sensation de plénitude thoracique, l'enduit lingual est blanc et onctueux, on craint l'eau et on n'a pas envie de boire, dans les cas graves la respiration est difficile et on ne peut s'allonger, l'abdomen est légèrement distendu, il convient de prescrire Xiao Qing Long tang. » *温病条辨, 下焦篇 寒湿* : « 湿久不治, 伏足少阴, 舌白身痛, 足跗浮肿, 鹿附汤主之. ... 湿久伤阳, 痿弱不振, 肢体麻痹, 痔疮下血, 术附姜苓汤主之. ... 秋湿内伏, 冬寒外加, 脉紧无汗, 恶寒身痛, 喘咳稀痰, 胸满舌白滑, 恶水不欲饮, 甚则倚息不得卧, 腹中微胀, 小青龙汤主之. »

normale et de bon pronostic¹⁷⁷. Lorsque les agents pathogènes sont particulièrement virulents et la résistance de l'organisme est diminuée, l'évolution se fait en général du Poumon vers le Péricarde et est de mauvais pronostic¹⁷⁸.

Lorsque la constitution du patient tend à la déficience du yin, et que l'agent pathogène est la tiédeur chaleur, la tiédeur toxique, le vent tiédeur, la tiédeur épidémique ou la tiédeur hivernale, l'évolution de l'affection vers le Foyer Moyen tend vers un syndrome de sécheresse du Yangming. Lorsque l'affection atteint le Foyer Inférieur, la situation clinique tend vers un syndrome de déficience du yin du Foie et du Rein.

En cas de déficience constitutionnelle du yang, avec une mauvaise résistance à la maladie et des agents pathogènes de type froid et humide, le syndrome d'atteinte du Foyer Moyen est un syndrome d'humidité du Taiyin. Lorsque l'affection évoluant, elle atteint le Foyer Inférieur, elle se manifeste alors par un syndrome d'endommagement du yang par l'humidité.

D'une manière générale, lors d'une atteinte caniculaire d'humidité et de chaleur, l'évolution au Foyer Moyen peut se faire vers un syndrome de sécheresse ou un syndrome d'humidité et l'évolution vers le Foyer Inférieur peut donner naissance à un syndrome d'atteinte du yin ou du yang.

Le processus pathogénique des affections de tiédeur peut cependant prendre différents aspects. L'affection peut certes commencer au Foyer Supérieur et évoluer régulièrement en suivant la succession des Trois Foyers, mais elle peut également guérir au stade du Foyer Supérieur, ou évoluer directement vers un syndrome du Foyer Inférieur. Elle peut également démarrer directement par un syndrome du Taiyin au niveau du Foyer Moyen ou un syndrome du Jueyin au Foyer Inférieur. En outre, il est possible de rencontrer des situations cliniques impliquant simultanément deux Foyers, avec un syndrome d'atteinte simultanée du Poumon et de la Rate, par exemple, ou les Trois Foyers ensemble.

Il est bien évident que l'analyse par les Trois Foyers ne constitue que l'un des aspects du processus de diagnostic des affections de tiédeur, devant dans un certain nombre de cas être complété par d'autres.

Relations entre le diagnostic par les quatre couches et le diagnostic par les Trois Foyers

Les deux outils diagnostiques sont essentiellement indépendants et distincts mais doivent être combinés pour réaliser un diagnostic complet et précis des affections de tiédeur.

Le diagnostic par les quatre couches permet d'analyser la progression des perversités dans l'organisme dans les différentes couches fonctionnelles. Le diagnostic par les Trois Foyers permet de préciser la localisation des agents pathogènes

177. Ce que la médecine chinoise appelle une évolution « dans le sens du courant » 顺转. Cf. à ce sujet « Le pronostic », p. 259.

178. Ce que la médecine chinoise désigne par l'expression « à contre-courant » 逆转. Cf. p. 195 et suivantes.

dans les systèmes fonctionnels en rapport avec chacune des couches fonctionnelles. Les syndromes de la couche de l'énergie, par exemple, peuvent intéresser le Poumon, l'Estomac, la Rate, ou les Intestins. L'application du diagnostic par les Trois Foyers permet de préciser lequel ou lesquels de ces quatre systèmes sont impliqués. Inversement, le Poumon peut être le siège d'une atteinte de la couche défensive ou de la couche de l'énergie. Le diagnostic par les Trois Foyers une fois posé, il est nécessaire de recourir au diagnostic selon les quatre couches pour lever l'indétermination.

Par ailleurs, dans certaines affections, en particulier dans les cas de déficience du yin du Rein, il est difficile de recourir au diagnostic par les quatre couches car il est trop imprécis. Il convient alors d'appliquer le diagnostic par le Triple réchauffeur. Inversement, en cas d'éruptions cutanées, lorsque la maladie de tiédeur progresse dans la couche du sang, le diagnostic par les Trois Foyers ne permet pas d'identifier un système fonctionnel en particulier. Il convient alors d'analyser la situation par les quatre couches pour être en mesure d'établir un traitement. Les deux méthodes sont indépendantes mais complémentaires.

Sur le plan clinique, le processus de diagnostic des affections de tiédeur doit donc être réalisé selon différentes perspectives, ce qu'en médecine chinoise on appellera « diagnostic différentiel selon trois axes » 三维辨证, litt. diagnostic différentiel tridimensionnel, décrit ci-dessous :

- identification du stade d'évolution de l'affection : diagnostic selon les quatre couches ;
- localisation du siège pathologique : diagnostic selon les Trois Foyers ;
- évaluation de la nature et des tendances évolutives de l'affection : à cet effet, il convient d'identifier les agents pathogènes 邪气 en présence (pathogènes externes, feu, phlegme, stases, etc.) et leur intensité, et d'évaluer l'état de l'énergie physiologique 正气 (état de l'énergie, du yin, du sang, du yang).

Diagnostic selon les systèmes organiques et viscéraux 脏腑辨证 [zàngfǔbiànzhèng]

Le diagnostic différentiel des syndromes selon les systèmes organiques et viscéraux a pour objet d'observer le processus pathologique et de déterminer l'état des forces relatives de l'énergie physiologique et de l'énergie pathologique, ainsi que la nature et la localisation des transformations morbides au regard des caractéristiques physiologiques et des manifestations pathologiques des systèmes fonctionnels¹⁷⁹. Bien que son application principale concerne les affections dues

179. À ce sujet, cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, « Physiologie des systèmes organiques et viscéraux » p. 78-190.

aux endommagements internes 内伤病 [*nèishāng bing*]¹⁸⁰, cet outil de diagnostic peut être utilisé dans le cadre de tous les domaines cliniques.

Les syndromes étant le reflet du dérèglement des fonctions physiologiques des systèmes fonctionnels, ils diffèrent en fonction des caractéristiques physiologiques de chacun de ceux-ci. Le principe du diagnostic selon les systèmes fonctionnels est donc l'analyse différentielle du syndrome fondée sur les caractéristiques physiologiques de chaque système et les manifestations morbides correspondant à leur dysfonctionnement, relevées dans le tableau clinique.

Par ailleurs, eu égard à la nature holistique de la physiologie humaine dont les interactions des systèmes fonctionnels entre eux et leurs relations physiologiques avec les divers tissus et organes du corps sont la conséquence, celles-ci doivent impérativement être prises en compte durant le processus d'analyse pour aboutir à un diagnostic à la fois exhaustif et correct.

Les bases du diagnostic différentiel selon les systèmes fonctionnels ont été établies dès le *Neijing*. Elles ont été développées et approfondies par les médecins des Han, des Jin, des Sui et des Tang pour être portées au niveau d'un système relativement formel. Le *中藏经* *Classique du Centre* (234) et le *诸病源候论* *Traité général d'étiologie et de pathologie* (610), entre autres, sont à cet égard des ouvrages clés de la première partie ce processus. Par la suite, le *济生方* *Prescriptions pour préserver la vitalité*¹⁸¹ a étendu cette approche systématique à la thérapeutique pour en faire un système complet constituant aujourd'hui encore une référence essentielle pour toute la littérature consacrée à la clinique de médecine interne. Durant les dynasties Jin et Yuan, des médecins tels que 李东垣 *Li Dongyuan*¹⁸², qui a exploré le diagnostic différentiel des affections à partir d'un système fonctionnel, ou 朱丹溪 *Zhu Danxi*¹⁸³, qui a contribué de manière importante à l'analyse du diagnostic différentiel des systèmes fonctionnels, ont permis d'approfondir et de formaliser cet outil, tant sur le plan théorique que sur celui de l'expérience clinique. Ce processus d'approfondissement et de formalisation s'est poursuivi au cours des dynasties suivantes, Ming et Qing, en particulier grâce à

180. Cf. notes 1 et 2, p. 36.

181. Cf. fin de la note 103, p. 128.

182. 李杲 *Li Gao* (1180-1251), chef de file de l'une des quatre écoles de pensée qui se sont fait jour durant les dynasties Jin et Yuan. Il incarne le courant fondé sur la prééminence donnée à la Rate et à l'entretien du système digestif dans le traitement des affections, 补土学派, litt. École de la reconstitution de la Terre.

183. 朱震亨 *Zhu Zhenheng*, (1281-1358), chef de file de l'un des quatre courants de pensée nés durant les dynasties Jin et Yuan. Il incarne le courant fondé sur le principe que le yang tend toujours à devenir excessif et le yin à être insuffisant 阳有余阴不足, courant généralement désigné par les expressions 养阴派 ou 滋阴派 litt. Courant de l'entretien du yin, préconisant dans la thérapeutique les méthodes visant à favoriser le yin pour contenir le feu.

des médecins tels que 张景岳 Zhang Jingyue¹⁸⁴, 汪绮石 Wang Qishi¹⁸⁵, 李中梓 Li Zhongzi¹⁸⁶, 王泰林 Wang Tailin¹⁸⁷ ou 叶天士 Ye Tianshi¹⁸⁸.

titre d'exemple, les Tableaux 30 et 31, ci-après, présentent de manière synthétique les différents syndromes des systèmes fonctionnels du Cœur et du Foie ainsi que leurs caractéristiques pathologiques.

Considérons l'un des syndromes d'atteinte du système fonctionnel du Foie : le syndrome d'embrasement du feu du Foie vers le haut 肝火上炎, parfois appelé syndrome de transformation en feu de l'énergie du Foie 肝气化火. Les excès de chaleur dans l'organisme peuvent se manifester selon deux modalités différentes en fonction des caractéristiques de l'agent causal et du système fonctionnel atteint : le feu qui, en général, monte vers la partie supérieure, et la chaleur qui, en général, se diffuse dans l'organisme¹⁸⁹. La présence de feu dans le système fonctionnel du Foie entraîne l'apparition des symptômes suivants : vertiges avec céphalées s'accompagnant d'une sensation de distension, acouphènes à type de bruit de mer, visage et yeux rouges, etc.

Ce syndrome peut découler d'une stagnation de l'énergie du Foie, soit du fait de sa chronicité, soit à cause de son intensité. De manière générale, les phénomènes de stagnation chroniques, indépendamment de la nature de la stase (stagnation d'énergie, de sang, d'humidité, de phlegme, voire même de froid), ont tendance à produire de la chaleur à cause de l'obstruction à la circulation du yang de l'organisme qu'ils induisent. Cette énergie yang finit par s'accumuler, ce qui se traduit par l'apparition de chaleur. Pour autant, cette transformation en chaleur dépend essentiellement de l'état constitutionnel du patient et du stade de l'affection¹⁹⁰.

184. 张介宾 (1563-1640), connu pour son *Classement systématique du Neijing* 类经 1624 et ses *oeuvres complètes* 景岳全书 1624.

185. Auteur du 理虚元鉴 *Du principe de l'insuffisance de l'énergie originelle*, c. 1644. Ce médecin est connu pour son expérience dans le traitement des affections consomptives et dégénératives, et son approche des causes et des mécanismes des affections liées à la faiblesse constitutionnelle. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, note 97.

186. 李士材 Li Shicai 1588-1655.

187. 王旭高 Wang Xugao, 1798-1862. Il expose trente méthodes thérapeutiques s'adressant aux affections du système fonctionnel du Foie dans le 肝病证治 « Syndromes et traitements des affections du Foie » in 王旭高医书六种 *Six ouvrages sur l'art médical de Wang Xugao* (1898).

188. Médecin célèbre comme l'un des fondateurs de l'école de la fièvre 温病学派.

189. Pour éclaircir les idées de ses étudiants à ce sujet, le professeur 刘景源 Liu Jingyuan emploie la métaphore suivante : le feu (physiologique ou pathologique) monte comme la flamme d'un foyer, la chaleur se diffuse comme la chaleur d'un chauffage central. Par ailleurs, le feu peut, dans certains cas, descendre en suivant divers mécanismes physiologiques. Le feu du Cœur, par exemple, peut descendre vers la vessie par l'intermédiaire de l'Intestin grêle avec lequel il entretient une relation dite 表里, interne/externe. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, « Physiologie du Cœur ».

190. Chez un patient présentant une déficience constitutionnelle du yang, cette transformation en chaleur, si elle se produit, ne sera pas de la même intensité que chez un patient présentant naturellement une tendance à l'excès de yang ou à l'insuffisance de yin.

Tableau 30 – Syndromes et tableaux cliniques des atteintes du Cœur.

Niveau d'atteinte	Syndrome	Symptômes communs	Symptômes caractéristiques
Yang	Déficience de l'énergie 心气不足		<ul style="list-style-type: none">• Teint pâle ou livide• Langue pâle enduit blanc• Pouls déficient
	Déficience du yang 心阳虚衰	<ul style="list-style-type: none">• Palpitations¹⁸• Oppression thoracique• Essoufflement• Aggravation des symptômes à l'activité• Transpiration spontanée	<ul style="list-style-type: none">• Crainte du froid, extrémités froides• Douleur cardiaque• Teint livide ou sombre• Langue gonflée pâle, enduit blanc onctueux• Pouls infime et fin
	Échappement du yang 心阳外脱		<ul style="list-style-type: none">• Transpiration profuse, en gouttes, soudaine• Refroidissement des membres, respiration faible, teint blême, cyanose des lèvres• Obnubilation ou coma• Langue pâle violacée humide, pouls infime, fin, comme sur le point de s'arrêter
Yin	Déficience du sang 心血虚		<ul style="list-style-type: none">• Vertiges• Teint, lèvres, langue pâles• Pouls fin
	Déficience du yin 心阴虚	<ul style="list-style-type: none">• Palpitations• Oublis• Insomnie, activité onirique importante	<ul style="list-style-type: none">• Émaciation• Bouffées de chaleur• Chaleur aux cinq cœurs¹⁹• Transpiration nocturne• Pommettes rouges• Bouche et gorge sèches
Feu	Embrassement du feu du Cœur 心火旺炎	<ul style="list-style-type: none">• Insomnie• Aphres et ulcérations de la cavité buccale et de la langue• Crise maniaque• Hémoptysie ou épistaxis	<ul style="list-style-type: none">• Ulcérations cutanées ou furoncles• Sensation de nervosité et de chaleur dans le thorax• Visage rouge, soif, urines foncées, selles sèches• Langue rouge, pointe écarlate

Niveau d'atteinte	Syndrome	Symptômes communs	Symptômes caractéristiques
Vaisseaux	Obstruction des vaisseaux du Cœur 心脉痹阻	Déficience d'énergie et stase de sang	<ul style="list-style-type: none">• Douleur et oppression thoraciques avec anxiété, palpitations marquées• Signes de déficience de l'énergie (fatigue, essoufflement, etc.)
		Coagulation et stagnation du phlegme et du sang	<ul style="list-style-type: none">• Douleur thoracique oppressive marquée• Patient en surpoids ou obèse• Lourdeur corporelle, fatigue• Enduit lingual gras, poulx glissant
		Coagulation et blocage du froid et du sang	<ul style="list-style-type: none">• Douleurs cardiaques fréquentes, soudaines, soulagées par la chaleur, s'accompagnant de crainte du froid et de refroidissement des membres• Langue pâle enduit blanc• Poulx profond et en corde
		Stagnation d'énergie et stase de sang	<ul style="list-style-type: none">• Douleur thoracique avec sensation de distension apparaissant souvent dans un contexte de stress émotionnel et s'accompagnant de symptômes de stagnation de l'énergie du Foie (souples, oppression thoracique, irascibilité ou dépression, costalgies, etc.)

18. Le terme palpitations traduit deux termes chinois : 心悸 *[xīnjǐ]* désigne la perception de la pulsation cardiaque ou de sa modification, ressentie au niveau cordial ou précordial qui apparaît sous l'effet d'un stimulus tel qu'émotion ou frayer et 怔忡 *[zhēngchōng]*, qui désigne une perception spontanée, soudaine et forte de la pulsation cardiaque ressentie au niveau cordial ou péri-ombilical, ou irradiant de la zone péri-ombilicale vers le cœur.

19. Cette expression traduit littéralement l'expression chinoise 五心烦热 *[wǔxīn fánrè]* qui désigne une sensation de chaleur éventuellement gênante ou désagréable ressentie dans la paume des mains, la plante des pieds et le centre du thorax.

Tableau 31 – Syndromes et tableaux cliniques des atteintes du Foie.

Syndrome	Nature	Tableau clinique	Langue	Pouls
Stagnation de l'énergie du Foie 肝气郁结	Syndrome de plénitude	Douleur et distension thoraciques, costales ou abdominales mobiles, oppression thoracique, soupirs, irascibilité ou état dépressif. Dysménorrhée chez la femme.	Enduit lingual fin et blanc	Tendu
		Symptômes communs		
		Symptômes spécifiques		
Embrassement du feu du Foie 肝火上升	Syndrome de chaleur et de plénitude	Vertiges avec céphalées s'accompagnant d'une sensation de distension, bruit de mer dans les oreilles, visage et yeux rouges, bouche sèche avec amertume buccale, impatience et irascibilité, insomnie avec activité onirique importante, douleurs costales à type de brûlure, constipation, urines foncées, éventuellement otite interne purulente, hémoptysie ou épistaxis.	Corps rouge, enduit jaune	Tendu, rapide
Déficiência du sang du Foie 肝血虚		Teint pâle sans lustre, ongles pâles ternes, insomnie avec activité onirique importante, diminution de l'acuité visuelle, ou héméralopie, fourmillement ou engourdissement au niveau des membres. Hypomé-norrhée avec sang pâle, voire aménorrhée chez la femme.	Corps pâle, enduit blanc	Fin
Déficiência du yin du Foie 肝阴虚	Syndrome de déficience	Costalgies, sécheresse oculaire, chaleur au visage, chaleur aux cinq coeurs ²⁰ , bouffées de chaleur, transpiration nocturne, gorge et bouche sèches, impatiences dans les membres.	Corps rouge peu humecté	Tendu, fin, rapide
Hyperactivité du yang du Foie 肝阳上亢	Syndrome de plénitude sur déficience	Céphalée et douleurs oculaires avec sensation de distension, impatience et irascibilité, palpitations, oublis, insomnie, courbatures et faiblesse au niveau des lombes et des genoux, impression d'avoir le haut du corps plus lourd que les jambes.	Corps rouge	Tendu, fort

20. Cf. note 19, p. 183.

Lorsque le feu de plénitude affecte ainsi le Foie (et, en général, la Vésicule biliaire¹⁹¹), il suit le trajet des méridiens des deux systèmes, et y provoque diverses manifestations morbides. Circulant vers le haut, il peut provoquer des céphalées localisées au vertex et/ou aux tempes, une amertume buccale, une rougeur des yeux, des acouphènes et des otalgies. S'il s'accumule dans la partie médiane du méridien, il occasionne une sensation de distension douloureuse dans la zone costale. S'il s'associe avec l'humidité, l'humidité et la chaleur s'écoulent par le trajet inférieur du méridien, ce qui se traduit par des troubles de la miction, un prurit génital, ou des leucorrhées jaunes nauséabondes¹⁹².

Deux mécanismes sont à l'origine de la montée du feu du Foie dans le méridien. Le premier est en rapport avec les fonctions physiologiques du système fonctionnel : le Foie procède du yang et régit la montée¹⁹³. Le second est relatif à la nature de la production pathologique : le feu tend à affecter la partie supérieure du corps¹⁹⁴. Pour ces deux raisons, les manifestations cliniques intéressent principalement la tête : yeux rouges gonflés, douloureux, langue rouge, enduit jaune, acouphènes, etc. Les urines, foncées, s'accompagnent parfois d'hématurie. L'ensemble de ces manifestations sont produites par la chaleur pathogène interne à l'origine d'une situation clinique complexe dans laquelle le feu affecte la zone supérieure de l'organisme et, le cas échéant, l'humidité et la chaleur se déversent vers la partie inférieure.

Les yeux sont l'ouverture du système fonctionnel du Foie mais également la zone terminale de l'une des branches internes du méridien, c'est pourquoi les yeux rougissent quand le feu envahit le méridien. Sous l'effet d'émotions intenses, le yang du Foie monte de manière excessive, se transformant en chaleur et en feu. Un phénomène similaire se produit lorsque, l'énergie du Foie étant bloquée de manière durable par des émotions refoulées ou non exprimées, la fonction de drainage dispersion du système ne peut pas se réaliser correctement, ce qui génère une chaleur de stase susceptible de se transformer en feu. Sous cette forme,

191. Ces deux systèmes, à l'instar par exemple des systèmes fonctionnels du Cœur et de l'Intestin grêle, sont dits « couplés », c'est-à-dire qu'ils possèdent une relation fonctionnelle et anatomique, se réalisant par le biais des branches internes de leurs méridiens.

192. Ces manifestations morbides ne se présentent généralement pas ensemble au moment de l'examen clinique, mais l'anamnèse permet fréquemment de retrouver leur succession dans l'historique de l'affection. Cette variabilité du tableau clinique dépend du rapport entre la constitution du patient et la puissance du pathogène et constitue l'un des défis du diagnostic différentiel. En règle générale, on recherche l'association de trois ou quatre symptômes déterminants et la présence concomitante de symptômes considérés comme secondaires. Dans le syndrome qui nous occupe, on peut considérer les vertiges, les maux de tête, l'impatience et l'irascibilité, le flush facial et la rougeur oculaire comme des symptômes principaux et les acouphènes, les urines orangées ou rouges, la constipation, l'amertume et la sécheresse buccales comme des symptômes secondaires. La langue rouge avec enduit lingual jaune et le pouls tendu et rapide sont bien sûr des symptômes essentiels pour confirmer le diagnostic. L'approche clinique issue de la tendance à la synthèse des médecines occidentale et chinoise tend à considérer ces deux derniers symptômes comme secondaires. Cf. à ce sujet le *Guide méthodologique pour la recherche clinique en médecine chinoise moderne*, op. cit.

193. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, au chapitre consacré à la physiologie du Foie.

194. Cf. *supra* le paragraphe consacré aux affections provoquées par le feu, en p. 83.

cette énergie devenue pathologique s'accumule dans la partie haute du corps et y provoque des céphalées tensives¹⁹⁵.

Par ailleurs, l'activité mentale et émotionnelle, qui relève normalement de l'activité du système fonctionnel du Cœur, est également en relation étroite avec la fonction de drainage et de dispersion du Foie¹⁹⁶. Les perturbations de cette dernière peuvent perturber la production émotionnelle et susciter l'apparition d'anxiété nocturne ou de cauchemars provoquant le réveil¹⁹⁷. L'excès de chaleur et de feu, par leur action morbide sur le fonctionnement du cerveau par l'intermédiaire des systèmes fonctionnels du Cœur et du Péricarde, entraîne également une agitation mentale et physique, de l'impatience et de l'irritabilité pouvant conduire, à leur paroxysme, à des troubles d'ordre psychiatrique ou neurologique avec production¹⁹⁸.

Les douleurs des hypocondres résultent d'une désorganisation de la circulation du sang et de l'énergie induite par la chaleur du Foie dans la partie costale du trajet du méridien. En outre, la chaleur du Foie peut conduire à la longue à une déplétion du yin et du sang dans le système fonctionnel. Physiologiquement, le Foie est dit régir les tendons, c'est-à-dire qu'il entretient l'élasticité et la souplesse des aponévroses et des tendons, ainsi que le rythme de la contraction musculaire grâce au yin et au sang. La déplétion de ces ressources dans le système peut entraîner l'apparition de spasmes, voire de tremblements et de convulsions¹⁹⁹.

Le pouls tendu est l'un des symptômes clés de la pathologie hépatique. C'est un pouls qui, à la palpation de l'artère radiale, donne la sensation d'une corde tendue, et signe la perturbation des fonctions de drainage et de dispersion du système fonctionnel du Foie.

195. Cf. *supra* Tableau 4, p. 69.

196. Cette fonction maintenant la fluidité de la circulation de l'énergie et du sang permet également de conserver à la production émotionnelle sa labilité. Ainsi les émotions négatives ne peuvent se fixer, ce qui a pour effet d'éviter ou de limiter le refoulement émotionnel. C'est l'aspect somato-psychique de l'activité fonctionnelle de ce système. Inversement, tout travail émotionnel, de même que certaines émotions telles que la joie ou la colère exprimée permettant d'éviter le refoulement et la frustration ont pour effet de favoriser cette fonction. C'est l'aspect psychosomatique de l'activité fonctionnelle. Du point de vue de la pathologie, le processus psychosomatique débute avec le refoulement émotionnel et la frustration mettant en place un mécanisme qui finira par perturber la fonction de drainage et de dispersion du système dans son ensemble, suscitant l'apparition de désordres somatiques. Le processus somato-psychique peut trouver son origine soit dans un traumatisme touchant des zones anatomiques du système (méridien ou organe) soit dans une autre pathologie qui a pour effet de bloquer l'énergie et/ou le sang dans un autre système (en particulier la Rate), par exemple.

197. Le *Canon des trésors impériaux*, 234, attribué à 华佗 Huatuo indique au chapitre « Syndromes et pouls bénins et mortels de déficience et de plénitude, de froid et de chaleur du Foie » : « Le Foie est en relation interne externe avec la Vésicule biliaire, leurs méridiens sont le Jueyin et le Shaoyang du pied. ... La chaleur du Foie provoque la dyspnée, la plénitude et la colère, des douleurs oculaires, une distension de l'abdomen avec plénitude, de l'inappétence, de l'impatience, de la frayeur avec palpitations durant le sommeil, une rougeur oculaire avec vue troublée. Le pouls à la barrière gauche est plein et yin. » 中藏经, 论肝脏虚实寒热生死逆顺脉证 : « 肝者与胆为表里, 足厥阴少阳是其经也。...肝中热, 则喘满而多怒, 目疼, 腹胀满不嗜食, 所作不定, 睡中惊悸, 眼赤视不明, 其脉左关阴实者是也。 »

198. Cf. par exemple les tableaux cliniques du syndrome de fermeture, Tableau 27, p. 171.

199. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit., « Physiologie du Foie, Relations entre le Foie, les tissus, les membres et les organes des sens ».

Par ailleurs la chaleur extrême et le feu, peuvent provoquer des hémorragies de la partie supérieure du corps (épistaxis, hématomèse, accident vasculaire cérébral) car le sang, l'énergie et le yang sont entraînés vers le Foyer Supérieur et endommagent les vaisseaux sanguins.

La symptomatologie du syndrome d'embrasement du feu du Foie et de la Vésicule biliaire s'exprime au Foyer Supérieur par des céphalées temporales, des vertiges, des yeux rouges et douloureux, des acouphènes, de l'hypoacousie ou de la surdité, de l'irritabilité, une amertume buccale²⁰⁰, de l'épistaxis. Les symptômes ORL sont la conséquence de la propagation du feu de plénitude dans le méridien de la Vésicule biliaire, couplé à celui Foie et qui irrigue la zone pariéto-auriculaire. La langue est rouge et l'enduit jaune, le pouls tendu rapide et fort. La langue rouge, l'enduit jaune et le pouls rapide et fort signent la présence de chaleur ou de feu et le syndrome de plénitude.

Le vent interne 内风

La chronicité du processus pathologique peut donner lieu à plusieurs évolutions. La montée excessive du yang du Foie dans la partie supérieure sous l'effet du feu endommage les vaisseaux sanguins et peut provoquer dans la région l'apparition de saignements diffus ou d'hémorragies plus massives, lorsque la chaleur est extrême. D'autre part la chaleur paroxystique peut engendrer une nouvelle évolution pathogénique appelée agitation du vent interne²⁰¹ caractérisée par des vertiges, des spasmes, des tremblements, avec ou sans perte de conscience. Cette transformation pathogénique donne naissance à un nouvel agent pathogène appelé vent interne 内风, par analogie avec les manifestations cliniques dues au vent externe 外风. Cette transformation qualitative de la pathogénie est fréquente dans la description de l'évolution des affections en médecine chinoise. Le vent interne constitue l'un des agents pathogènes internes produits par l'évolution pathologique d'une situation dont la cause est autre, et par lequel la pathologie s'en trouve également profondément modifiée. Les deux autres sont le phlegme et les stases sanguines. (Cf. à ce sujet, la note 28, p. 30.)

Le processus étiopathogénique du vent interne n'est pas exclusivement en rapport avec la chaleur mais peut être la conséquence d'hémorragies traumatiques, de stases de sang, d'anémies métaboliques, d'intoxications. Le vent interne peut ainsi être classé en deux grandes catégories : vent interne de plénitude²⁰² et vent interne de déficience (cf. Tableau 32, ci-après).

200. Cette amertume est produite par la coagulation et la réduction des liquides organiques de la cavité buccale sous l'effet de la chaleur.

201. 肝风内动 [gānfēng nèidòng], litt. agitation du vent du Foie dans l'interne. Cette expression générale renvoie à tous les syndromes associés au vent interne dans la mesure où le système fonctionnel du Foie est le principal système impliqué dans la genèse ces syndromes.

202. « 人体出現眩暈、動搖、抽搐震顫、掣急等病理表現時，称为“風胜” ».
« [Lorsque le vent prédomine,] il produit des symptômes violents : vertiges, tremblements, convulsions, tétanie, sensation d'ivresse et démarche ébrieuse, etc. ce sont les manifestations cliniques de la victoire du vent ».

Tableau 32 – Les différents syndromes de vent interne.

Syndrome	Nature	Tableau principal	Symptômes secondaires	Langue et enduit	Pouls
Transformation en vent du yang du Foie 肝阳化风	Plénitude de la partie supérieure, déficience de la partie inférieure	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiges avec sensation de tomber • Tremblements de la tête et des membres • Élocution difficile • Ou trouble de la phonation lié à la raideur de la langue • Ou chute soudaine • Perte de conscience • Hémiplegie 	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalées, raideur de la nuque • Paresthésies des extrémités • Démarche sinueuse 	Langue rouge, enduit blanc ou gras	Tendu avec force, surtout à la position distale
La chaleur paroxysmique produit le vent 热极生风	Syndrome de chaleur	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions des extrémités • Raideur de la nuque, opisthotonos • Révulsion des globes oculaires • Trismus 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperthermie centrale • Inconscience • Agitation maniaque 	Langue écarlate	Tendu, rapide avec force
Déficience du yin avec agitation du vent 阴虚动风	Syndrome de déficience	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation des extrémités 	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre à matées ou bouffées de chaleur à partir de l'après-midi • Chaleur aux cinq cœurs • Sécheresse de la bouche et de la gorge • Émaciation 	Langue rouge peu humectée	Tendu, fin et rapide
La déficience de sang produit le vent 血虚生风	Syndrome de déficience	<ul style="list-style-type: none"> • Tremblement des extrémités • Fasciculations • Articulations raides et contractées • Paresthésies des membres 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiges et acouphènes • Teint pâle sans lustre • Ongles ternes 	Langue pâle, enduit blanc	Fin

Le syndrome de déversement de l'humidité dans le Foyer Inférieur se caractérise par des symptômes tels que strangurie, urines troubles et sombres, troubles érectiles par obstruction des vaisseaux sanguins par l'humidité et la chaleur, démangeaisons, moiteur et/ou tuméfaction de l'organe génital externe (scrotum ou vulve), leucorrhées jaunes nauséabondes, signant la présence d'humidité et de chaleur, ainsi qu'hématurie, raccourcissement du cycle menstruel, flux menstruel épais et foncé, tous symptômes de chaleur²⁰³. La langue est rouge et l'enduit jaune gras, le pouls glissant, tendu, fort et rapide, tous signes caractéristiques de la présence de chaleur et d'humidité et du syndrome de plénitude.

Des syndromes complexes mêlant plénitude et déficience constituent cependant une majorité des observations dans de nombreuses affections fréquentes de la nosologie occidentale telles que les accidents vasculaires cérébraux, les accidents ischémiques transitoires, l'hypertension artérielle, le glaucome, certains cas de maladie de Parkinson, les migraines, les vertiges, la sécheresse oculaire, certains types d'acouphènes, de syndromes de Ménière, etc. Ce qui ne signifie à aucun moment que ces affections aient uniquement pour cause les syndromes du système fonctionnel du Foie qui viennent d'être évoqués. Ainsi que nous l'avons vu, il n'existe que de rares correspondances bi-univoques entre la nosologie médicale moderne et le classement des maladies et des syndromes en médecine chinoise²⁰⁴.

Diagnostic selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques 气血津液辨证 [qì xuè jīnyè biànzhèng]

L'énergie, le sang et les fluides physiologiques sont les ressources fondamentales de l'activité fonctionnelle des systèmes organiques et viscéraux, des méridiens et des collatéraux, des tissus et des organes. De même, leur production, leur circulation et leur utilisation sont le résultat de l'activité physiologique de ces mêmes systèmes²⁰⁵.

Le diagnostic différentiel selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques vise donc à identifier les syndromes en rapport avec les transformations morbides touchant à la production, à la circulation et à l'utilisation de ces ressources, sur la base de la physiologie des systèmes fonctionnels qui en sont à l'origine.

Sur le plan de la pathologie, toutes les transformations morbides affectant les systèmes fonctionnels peuvent affecter l'énergie, le sang et les fluides. Inverse-

203. En effet, la chaleur accélère le flux sanguin et fragilise le tissu vasculaire ce qui provoque généralement des hémorragies, ce que la médecine chinoise désigne par les expressions 血热妄行 ou 血热迫血妄行, litt. la chaleur du sang [force celui-ci à] circuler de manière erratique. Par ailleurs, la chaleur concentre le sang par réduction du fluide sanguin.

204. Revoir à ce propos la note 5, p. 3, ainsi que les notes 9, p. 5 et 13, p. 6, et « La méthodologie du diagnostic différentiel », p. 237 et suivantes.

205. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. p. 141.

ment toute modification pathologique de la circulation et de l'utilisation de ces derniers affecte l'activité fonctionnelle des premiers. C'est pourquoi le diagnostic différentiel selon l'énergie, le sang et les fluides physiologique et le diagnostic différentiel selon les systèmes fonctionnels sont étroitement liés.

La médecine chinoise distingue le diagnostic des affections de l'énergie, le diagnostic des affections du sang, le diagnostic des affections intéressant simultanément l'énergie et le sang, le diagnostic des affections touchant les fluides physiologiques et le diagnostic des affections touchant simultanément deux aspects (énergie et sang, énergie et fluides).

Diagnostic différentiel des affections de l'énergie 气病辨证

L'énergie circule dans l'ensemble de l'organisme, c'est la ressource fondamentale de l'activité physiologique. Elle assure la nutrition des systèmes fonctionnels, l'humectation des espaces interstitiels 腠理, le réchauffement des tissus, la production de l'essence et du sang et la circulation du sang et des fluides organiques²⁰⁶.

Les principaux syndromes des affections touchant l'énergie sont la déficience, l'effondrement, l'échappement, la stagnation, le reflux et la fermeture.

Syndrome de déficience de l'énergie 气虚证

La déficience de l'énergie provoque une diminution de l'activité physiologique. Elle peut être la conséquence du surmenage, d'une affection chronique ancienne qui épuise l'énergie, de l'insuffisance constitutionnelle congénitale, de l'âge, ou de l'endommagement de la fonction de production de la Rate et de l'Estomac.

En outre, les symptômes sont majorés avec la gravité de la déficience. L'essoufflement, par exemple, peut aller jusqu'à la dyspnée. Le manque d'envie de parler peut s'accompagner d'un affaiblissement sensible du volume de la voix. L'asthénie physique peut affecter la force musculaire et entraîner une difficulté de mouvement due à la faiblesse des membres. Dans les cas graves, on peut voir apparaître un œdème palpébral ou malléolaire. Le tableau clinique peut s'accompagner de selles défaites, molles, d'un teint blême, d'acouphènes, de frilosité et d'une grande susceptibilité aux affections externes.

Le Poumon régit l'ensemble de l'énergie du corps, c'est pourquoi la déficience se manifeste par de l'essoufflement, une respiration peu ample voire dans les cas graves de la polypnée²⁰⁷. L'énergie régit l'esprit. La déficience entraîne une asthénie mentale et un ralentissement des fonctions cérébrales supérieures. L'énergie régit la défense, c'est pourquoi la déficience se traduit également par un

206. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit., « Physiologie de l'énergie ».

207. *Traité général d'étiologie et de pathologie*, chapitre « Syndromes de l'énergie, De l'essoufflement » : « Le Poumon régit l'énergie et assure la respiration. Lorsque son énergie est insuffisante, la respiration s'affaiblit et s'accompagne d'essoufflement. » 诸病源候论, 气病诸候, 少气候 : « 肺主于气, 而通呼吸, 脏气不足, 则呼吸微弱而少气. »

Tableau 33 – Syndromes de l'énergie.

Syndrome	Tableau clinique	Langue	Pouls
Déficience de l'énergie 气虚	<ul style="list-style-type: none"> • Essoufflement, pas envie de parler • Asthénie mentale et physique • Vertiges céphaliques et oculaires • Transpiration spontanée • Aggravation des signes à l'activité 	Langue pâle, grosse, indentée, très humectée, enduit blanc	Pouls déficient sans force, éventuellement faible, fin, relâché, petit ou superficiel, grand et relâché facilement déprimé à la palpation
Effondrement de l'énergie 气陷	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes de déficience de l'énergie • Sensation de pesanteur abdominale qui tire vers le bas • Diarrhée chronique ancienne • Prolapsus viscéral (anal, utérin, vésical) 	<i>Cf. supra</i>	<i>Cf. supra</i>
Échappement de l'énergie 气脱	<ul style="list-style-type: none"> • Transpiration profuse soudaine, en gouttes • Obnubilation mentale • Yeux clos, bouche ouverte • Lividité • Respiration courte irrégulière • Relâchement des sphincters 	Langue gonflée, pâle	Pouls fin et minime ou en tige creuse et grand
Stagnation de l'énergie 气滞	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de distension, d'oppression voire de douleur touchant le thorax, les flancs ou l'abdomen 	Langue normale ou rougeâtre, enduit mince	Pouls tendu
Reflux de l'énergie 气逆	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalées, vertiges • Syncope • Nausées, vomissements, éructation, hoquet • Toux, dyspnée, oppression thoracique 	NS	NS
Fermeture de l'énergie 气闭	<ul style="list-style-type: none"> • Coma • Agitation physique impossible à calmer • Flush facial • Perte d'audition • Respiration forcée avec stertor • Trismus, la crispation des mains • Blocage du transit et de la miction 	Enduit lingual jaune ou épais et gras	Pouls tendu, rapide ou profond et glissant

relâchement des espaces interstitiels provoquant une transpiration spontanée, et un manque de résistance aux affections externes.

Pour la médecine chinoise, le cerveau est la « mer des moelles ». Il est nourri par l'énergie originelle. Lorsque l'énergie est déficiente et n'est plus en mesure de nourrir le cerveau, on voit apparaître des vertiges et des acouphènes²⁰⁸.

L'énergie réchauffe les tissus, en particulier dans la superficie de l'organisme. En cas de déficience, ce réchauffement n'est plus assuré correctement, d'où l'apparition d'une plus grande sensibilité au vent et au froid²⁰⁹.

Au niveau de la constitution générale, la déficience d'énergie peut entraîner deux situations en apparence contradictoire : l'émaciation ou l'obésité. La première apparaît plutôt au cours des affections chroniques dans lesquelles l'énergie de la Rate et de l'Estomac finit par être endommagée, le transport et la transformation sont affaiblis de même que la production de l'énergie et du sang, les tissus ne sont plus nourris et réchauffés. C'est ce que la médecine chinoise identifie par l'expression « la déficience de l'énergie entraîne la déficience de la forme » 气虚形虚 [qìxū xíngxū].

Dans le second cas, la déficience de l'énergie de la Rate et de l'Estomac affecte le transport et la transformation de l'eau et de l'humidité, ce qui entraîne une accumulation d'humidité et une stagnation d'énergie. L'humidité s'infiltre dans les tissus sous la forme de graisses et d'eau, c'est ce qui produit l'obésité. Cette situation est désignée par l'expression « la déficience de l'énergie entraîne une plénitude de la forme » 气虚形盛 [qìxū xíngshèng].

Le Tableau 34 résume les syndromes et les manifestations de la déficience d'énergie des cinq systèmes fonctionnels. Dans la pratique clinique, du fait des interactions entre ces systèmes, il est fréquent de rencontrer une déficience d'énergie touchant deux systèmes (déficience simultanée du Cœur et de la Rate, du Poumon et de la Rate, de la Rate et de l'Estomac, du Cœur et de la Vésicule biliaire, du Poumon et du Rein, etc.).

Syndrome d'effondrement de l'énergie 气陷证

Le syndrome d'effondrement de l'énergie est la conséquence d'une insuffisance de l'énergie des systèmes fonctionnels entraînant une perte de la nutrition des collatéraux qui se relâchent, ce qui se traduit par un affaiblissement des tissus internes (muscles et ligaments) assurant le maintien en place des organes ou de ces derniers eux-mêmes.

208. *Lingshu*, Questions orales : « lorsque l'énergie de la partie supérieure est insuffisante, le cerveau n'est pas nourri, les oreilles sont affectées par un bruit, la tête vacille et l'on ressent des vertiges oculaires. » 灵枢·口问篇说：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”

209. *Suwen*, « De la connaissance de la poncture » : « Déficience de l'énergie, c'est le froid. » 素问, 刺志论 : « 气虚者，寒也 »

Tableau 34 – Syndromes et manifestations cliniques de la déficience d'énergie des cinq systèmes organiques.

Syndrome	Tableau clinique
Déficience de l'énergie du Poumon 肺气虚证	Respiration courte, essoufflement Asthénie, pas envie de parler Toux sourde, expectoration sans force Crainte du vent, transpiration spontanée Sensibilité aux atteintes externes
Déficience de l'énergie de la Rate 脾气虚证	Diminution de la perception des saveurs ou agueusie Asthénie, manque de force Distension et plénitude épigastriques et abdominales Selles pâteuses
Déficience de l'énergie du Cœur 心气虚证	Teint blême Asthénie, souffle court Oublis, palpitations
Déficience de l'énergie du Foie 肝气虚证	Souffle court, dysphorie cordiale ²¹ Palpitations et nervosité Pusillanimité, difficultés à prendre des décisions Amertume buccale
Déficience de l'énergie du Rein 肾气虚证	Courbatures et faiblesse des lombes et des genoux Vertiges et acouphènes Essoufflement à l'activité Incontinence urinaire Spermatorrhée Mictions fréquentes, abondantes, urine aqueuse

21. Cette expression traduit le terme 心烦 [xīnfán], qui désigne une sensation d'inconfort et d'agitation intérieure difficile à calmer et s'accompagne d'une sensation d'oppression. Ce terme vient du *Suwen*, chapitre « De la formation des organes ».

L'effondrement de l'énergie est en général la conséquence d'affections chroniques telles que la diarrhée, le surmenage, un retour à l'activité trop rapide de la femme après l'accouchement²¹⁰ ou une insuffisance de l'énergie originelle de l'enfant. Outre la ptose organique qui peut toucher l'anus²¹¹, l'utérus, la vessie, l'estomac, etc., le syndrome d'effondrement de l'énergie se manifeste par des

210. Le *Traité général d'étiologie et de pathologie* indique, au chapitre « Des syndromes de la femme, Du prolapsus vaginal » : « lorsque les collatéraux de la matrice sont endommagés, et que celle-ci est déficiente et froide, l'énergie se déverse vers le bas ce qui provoque la protusion du vagin, c'est ce que l'on appelle prolapsus vaginal. » 诸病源候论, 妇人杂病诸候, 阴挺出下脱候 : « 胞络伤损, 子脏虚冷, 气下冲则令阴挺出, 谓之下脱. »

Dans le même chapitre, paragraphe « Du prolapsus anal » : « lorsque le Côlon est déficient et froid son énergie se déverse vers le bas ce qui entraîne une protusion de l'anus. Là encore, la cause en est les efforts de la mère durant le travail qui se sont traduit par la descente de l'énergie vers l'anus occasionnant le prolapsus. » 脱肛候 : « 大肠虚冷, 其气下冲者, 肛门反出, 亦有因产用力努偃, 气冲其肛, 亦令反出也. »

211. Zhang Jingyue, dans ses *Œuvres complètes*, section « Syndromes divers », chapitre « Du prolapsus anal », indique : « En cas de diarrhée chronique ancienne, les énergies de la Rate et du

signes de déficience tels que vertiges céphaliques et oculaires, asthénie mentale et physique, respiration courte, pas envie de parler, langue pâle avec un enduit blanc, et pouls faible, sans force. Le manque de tonicité des muscles sustentateurs des organes se manifeste également par une sensation de lourdeur et de tirage vers le bas au niveau de l'abdomen. Le tableau clinique s'accompagne généralement de diarrhée.

Par ailleurs, lorsque la déficience de l'énergie entraîne un effondrement, elle peut également se traduire par une perte de sa capacité à contenir le sang dans ses voies de circulation. Cette situation est fréquente dans les affections gynécologiques telles que l'hyperménorrhée ou les hémorragies utérines fonctionnelles²¹². D'une manière similaire, le méridien dit « de ceinture » 带脉 perd sa capacité contentive, ce qui se traduit par l'apparition de pertes vaginales abondantes de consistance fluide, blanches ou translucides. De même, on observe fréquemment une augmentation de la fréquence mictionnelle, voire de l'incontinence. Les urines sont alors pâles ou aqueuses.

Le diagnostic est posé dès qu'aux signes de déficience de l'énergie s'ajoutent des signes d'effondrement.

Syndrome d'échappement de l'énergie 气脱证

Ce syndrome correspond à une situation de déficience et d'épuisement de l'énergie extrêmement prononcée qui remet en cause le pronostic vital. Il peut se rencontrer dans les phases tardives des atteintes externes ou des affections internes, en phase terminale d'affections chroniques anciennes, lorsque l'énergie physiologique n'est plus en mesure de contenir l'énergie pathologique, ou dans les traumatismes, les syndromes hémorragiques, le choléra, etc.

Sa caractéristique est une aggravation brutale du processus pathologique qui engage le pronostic vital et nécessite des traitements de réanimation d'urgence.

Sur le plan clinique, on observe des symptômes tels que transpiration profuse soudaine, en gouttes, obnubilation mentale, yeux clos, bouche ouverte, lividité, respiration courte irrégulière, relâchement des sphincters, langue gonflée, pâle, pouls fin et minime ou en tige creuse et grand.

Rein s'effondrent provoquant ainsi le prolapsus car l'énergie du Centre est déficiente et froide et ne peut plus assurer son rôle de contention. Il en est de même en cas de surmenage pénible, entraînant vomissements et diarrhée qui endommagent le Foie et la Rate. » 景岳全书, 杂证谟, 脱肛 : « 有因久泻久痢脾肾气陷而脱者, 有因中气虚寒不能收摄而脱者, 有因劳役吐泻伤肝脾而脱者. »

212. Le *Traité des syndromes du sang*, indique au chapitre « Des hémorragies utérines et des pertes vaginales » : « Bien qu'appartenant aux affections du sang, les hémorragies utérines ont en fait pour cause la déficience de l'énergie. Lorsque l'énergie s'effondre, elle entraîne les fluides qui sont à l'origine du sang. Lorsque les fluides sont mis en mouvement, le sang suit. Il convient de prescrire des produits pour reconstituer l'énergie et faire remonter les fluides. Dès lors que ces derniers remontent, le sang suit. » 血证论, 崩带 : « 崩中虽是血病, 而实则因气虚也。气下陷则水随而陷, 水为血之倡, 水行则血行。宜服补气之药, 以升其水, 水升则血升矣 »

Ce syndrome ne doit pas être confondu avec les syndromes de disparition du yin 亡阴, ou du yang 亡阳 et les syncopes liées au reflux de l'énergie 气厥²¹³.

Syndrome de stagnation de l'énergie 气滞证

La stagnation d'énergie et les syndromes qui en découlent sont la conséquence d'un blocage du processus énergétique sous l'effet de diverses causes remettant en cause la fluidité de la circulation de l'énergie au niveau des systèmes fonctionnels, des méridiens et des collatéraux ou des membres. Le cadre clinique de ces syndromes est extrêmement vaste. Les causes en sont très variées : stagnation dans la profondeur d'un agent pathogène, atteintes émotionnelles, troubles de la digestion, surmenage et consommation, déficience du physiologique, etc., et ont pour effet commun de désorganiser la circulation de l'énergie, soit localement, soit de manière globale²¹⁴.

Le diagnostic vise essentiellement à identifier clairement la cause de l'affection et la localisation des manifestations morbides de la stagnation.

213. Le syndrome de disparition du yin, également appelé échappement du yin 脱阴, décrit dans le *Canon des difficultés*, chapitre « Vingtème difficulté », correspond à l'épuisement du yin et des fluides organiques et se caractérise par de la fièvre, une transpiration huileuse, une soif intense, une langue et des lèvres parcheminées et un pouls fin, rapide et irrégulier. Il est généralement la conséquence d'une déplétion des fluides à cause d'un état fébrile extrême, de vomissements ou de diarrhée incoercibles ou d'une transpiration intense.

Le syndrome de disparition du yang, est un état critique dû à l'épuisement du yang et caractérisé par une transpiration froide en gouttes, un refroidissement important du corps et des membres, une obnubilation mentale et une respiration faible, un teint blême et un pouls minime donnant l'impression qu'il va s'interrompre. La syncope due au reflux de l'énergie est une perte soudaine de conscience due au reflux brutal de l'énergie qui provoque une occultation des orifices purs, sous l'effet d'une émotion intense. Elle peut également être la conséquence d'un effondrement de l'énergie qui fait que le yang pur n'est plus en mesure de monter.

214. *Œuvres complètes* de Zhang Jingyue, « Syndromes divers, Des stagnations de l'énergie » : « Les cinq sortes de stagnations de l'énergie peuvent provoquer toutes sortes d'affections. En ce qui concerne la stagnation émotionnelle, on peut dire que globalement elle se rapporte au Cœur. Ce que les anciens appelaient stagnation, ils la traitaient en dénouant la stase et en réglant l'énergie, comme un syndrome de plénitude sans déficience. Je vais à présent vous parler de ces trois syndromes de stagnation émotionnelle que de nombreux maîtres avant moi ont déjà trouvés exacts. Le premier est la stagnation de la colère, le second la stagnation de la pensée, et le troisième la stagnation de l'anxiété et de l'affliction. En ce qui concerne le syndrome de stagnation de la colère, il est en rapport avec une grande colère qui entraîne un reflux de l'énergie provoquant une plénitude dans le Foie avec plénitude et distension abdominale. Il convient de calmer. Si la colère est passée ainsi que le reflux, seule l'énergie du Centre est affectée. Il n'y a ni distension et plénitude, ni douleurs, mais on voit de la fatigue, une diminution de l'appétit, c'est le Bois qui oppresse la Terre et blesse la Rate. Comment pourrait-on à la fois nourrir et augmenter et réduire et diminuer car qu'y a-t-il à réduire ici ? Dans la stagnation de colère, il convient de distinguer l'avant et l'après, la plénitude et la déficience afin d'établir un traitement approprié. ... » 景岳全书, 杂证谟, 郁证 : « 凡五气之郁, 则诸病皆有, 此因病而郁也。至若情志之郁, 则总由乎心, 此因郁而病也。第自古言郁者, 但知解郁顺气, 通作实邪论治, 不无失矣。兹予辨其三证, 庶可无误。盖一曰怒郁、二曰思郁、三曰忧郁, 如怒郁者, 方其大怒气逆之时, 则实邪在肝, 多见气满腹胀, 所当平也。及其怒后而逆气已去, 惟中气受伤矣。既无胀满疼痛等证, 而或为倦怠, 或为少食, 此以木邪克土, 损在脾矣。是可不知培养而仍加消伐则所伐者其谁乎 ? 此怒郁之有先后, 亦有虚实, 所当辨治者如此。... »

Une stagnation prolongée du processus énergétique finit par retentir sur la distribution des fluides physiologiques et provoquer la formation de phlegme. Elle affecte également la circulation sanguine, avec pour conséquence l'apparition de stases sanguines. Chez les patients présentant une abondance de yang, la stagnation d'énergie peut facilement se transformer en feu. Lorsque ce feu stagne de manière prolongée, il consomme le yin et le sang. La nature et l'étendue des transformations morbides générées par la stagnation de l'énergie dépendent donc étroitement des conditions de la physiologie du patient.

Les manifestations cliniques caractéristiques de la stagnation de l'énergie sont la distension, l'oppression et la douleur. La localisation et l'intensité des manifestations cliniques dépendent des facteurs causaux. D'une manière générale, la distension et l'oppression signent des situations relativement bénignes. L'apparition de la douleur induit une notion de gravité plus grande de la pathologie. Ces trois manifestations sont présentes quelle que soit la localisation de l'affection. Leurs causes débordent bien sûr le cadre de la stagnation de l'énergie, mais dans ce cadre, leur caractéristique pathognomonique est l'inconstance. La douleur est en outre mobile et la palpation du siège douloureux ne permet pas, en général, d'identifier de masse formée, sauf éventuellement dans les cas extrêmes de douleur et de distension, où elle peut donner l'impression d'une masse formée, celle-ci disparaissant cependant dès que la crise douloureuse est passée. Dans certains cas, le rythme d'apparition des crises de distension douloureuse suit l'évolution de l'état émotionnel du patient. Dans d'autres cas, la distension et la douleur sont soulagées par des grands soupirs, des éructations ou des gaz intestinaux. Ces différentes caractéristiques sont extrêmement significatives et permettent d'identifier de manière incontestable la cause de l'affection²¹⁵.

215. Les *Cas médicaux comme guides du diagnostic clinique*, indiquent au chapitre « Des stagnations émotionnelles » : « Les stagnations émotionnelles sont en rapport avec le blocage de l'énergie. Ce blocage, qu'il affecte le corps ou les systèmes fonctionnels, s'accompagne de manifestations de tension nerveuse. Si, fondamentalement, l'énergie n'a pas de forme concrète, la stagnation fait qu'elle s'accumule, lui donnant une forme sans substance. Ainsi lorsqu'elle stagne au niveau du thorax et du diaphragme, elle entraîne l'apparition d'une tuméfaction souple et d'une sensation de distension dans les flancs et le dos, une oppression épigastrique avec perte d'appétit, un reflux de l'énergie due à la déficience et une contraction des tendons et des vaisseaux que les praticiens inattentifs peuvent confondre avec une stagnation concrète administrant sans désespérer des produits pour casser les stases, attaquer et résoudre, jusqu'à obtenir une guérison ou une aggravation. Une telle façon de faire est stupide et conduit à faire mourir le patient, non à cause de la maladie mais à cause des traitements. Ils ne savent pas que la perturbation du processus énergétique de montée et de descente, d'ouverture et de fermeture est due à l'insatisfaction de désirs secrets. Bien que le *Neijing* propose cinq traitements de la stagnation : drainage, réduction, dégagement, diffusion et dispersion, il considère cependant qu'il est difficile de l'éliminer complètement. Ainsi, dans le traité *Des cinq erreurs* est-il fait mention des personnes riches puis appauvries, des puissants qui perdent tout pouvoir car ces cas sont difficiles à guérir. Dans les affections dues à la stagnation émotionnelle, il convient d'user d'empathie pour transformer les choses. Les ouvrages intelligemment faits ne préconisent pas d'attaquer ou de reconstituer, évitent les drogues amères, dispersantes et chaudes pour ne pas léser l'estomac, mettant l'accent sur les drogues piquantes qui règlent l'énergie mais ne cassent pas les stagnations, et le recours à l'onctueux, l'humectant, l'asséchant et l'astringent et non aux drogues nutritives et grasses qui peuvent entraver le processus énergétique de façon à diffuser et dégager sans excès ni violence, afin d'obtenir si possible un effet bénéfique. » 临证指南医案,

Syndrome de reflux de l'énergie 气逆证

Les syndromes de reflux de l'énergie sont la conséquence d'un dérèglement de la montée et de la descente de l'énergie qui reflue alors vers la partie supérieure de l'organisme. Ces syndromes sont fréquemment liés aux troubles émotionnels ou à la pénétration d'agents pathogènes externes.

Sur le plan clinique, ces syndromes intéressent le plus fréquemment le Foie, l'Estomac et le Poumon. Les manifestations cliniques sont en rapport avec la physiologie de ces systèmes et sont caractéristiques d'une inversion du sens de circulation de l'énergie qui remonte vers les zones supérieures de l'organisme (tête, thorax, diaphragme, œsophage, etc.). Selon l'état de la constitution et la nature des agents pathogènes en cause, ces manifestations de reflux peuvent s'accompagner de signes de plénitude ou de déficience, de chaleur ou de froid, ou de phlegme. Le Tableau 35 présente les tableaux cliniques caractéristiques des principaux syndromes de reflux.

Tableau 35 – Principaux syndromes de reflux de l'énergie.

Syndrome	Tableau clinique
Reflux de l'énergie du Foie 肝气上逆	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalée • Vertiges • Perte de conscience • Hématémèse • Irascibilité et impatience • Pouls tendu
Reflux de l'énergie de l'Estomac 胃气上逆	<ul style="list-style-type: none"> • Hoquet, éructations • Nausées, vomissements • Reflux acide • Sensation désagréable à l'épigastre (impression d'estomac vide, d'avoir faim sans faim, de douleur sourde et indéfinissable)
Reflux de l'énergie du Poumon 肺气上逆	<ul style="list-style-type: none"> • Toux • Dyspnée • Oppression thoracique • Mucosités <p>Dans les cas graves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyspnée avec impossibilité de s'allonger • Bouche ouverte, épaules contractées

郁：「郁则气滞，其滞或在形躯，或在脏腑，必有不舒之现证。盖气本无形，郁则气聚，聚则气似有形而无实质，如胸膈似阻，心下虚痞，胁胀背胀，脘闷不食，气虚攻冲，筋脉不舒。医家不察，误认有形之滞，放胆用破气攻削，迨至愈治愈剧，转方又属呆补，此不死于病，而死于药矣。不知情志之郁，由于隐情曲意不升，故气之升降开合枢机不利，虽《内经》有泄、折、达、发、夺五郁之治，犹虑难获全功。故《疏五过论》有始富后贫，故贵脱势，总属难治之例。盖郁证全在病者能移情易性，医书构思灵巧，不重在攻补，而在乎用苦泄热而不损胃，用辛理气而不破气，用滑、润、濡、燥、涩而不滋腻气机，用宣通而不揠苗助长，庶几或有幸成耳。」

Syndrome de fermeture de l'énergie 气闭证

C'est un syndrome d'urgence provoqué par l'accumulation dans l'organisme de l'énergie pathogène qui entraîne un reflux de l'énergie physiologique, un conflit entre le yin et le yang conduisant à un blocage des neuf orifices du corps. C'est un syndrome de plénitude en rapport avec l'occultation des orifices purs par les perversités du vent, du feu, du phlegme ou des stases sanguines. Il correspond donc à une phase paroxystique ou tardive des affections provoquées par ces productions pathologiques.

Sur le plan clinique, il est caractérisé par le coma, l'agitation physique impossible à calmer, le flush facial, la perte d'audition, la respiration forcée avec stertor, le trismus, la crispation des mains, un blocage du transit et de la miction, un enduit lingual jaune ou épais et gras, un pouls tendu, rapide ou profond et glissant.

Il se rencontre dans les accidents vasculaires cérébraux, les comas, les blocages urinaires, les occlusions intestinales, les surdités soudaines, les convulsions infantiles, etc.

Diagnostic différentiel des affections du sang 血病辨证

Cet outil de diagnostic permet d'analyser et de distinguer les différents syndromes des atteintes du sang à partir de ses fonctions physiologiques et des transformations morbides observables.

Le sang circule de manière ininterrompue dans toutes les zones de l'organisme pour nourrir et humecter les systèmes fonctionnels et les tissus. C'est sa fonction physiologique première. Ainsi que l'expriment les classiques²¹⁶, le sang permet aux yeux de voir, aux oreilles d'entendre, aux mains de saisir, aux pieds de marcher, aux organes d'être en harmonie, aux viscères de transporter, aux tendons et aux os d'être souples et solides, aux muscles et aux chairs d'être pleins et fermes, au teint d'être lustré, au corps d'être fort. En résumé, tout dans l'organisme dépend de la qualité du sang et de sa circulation.

Le sang circulant dans l'ensemble de l'organisme, les hémorragies ou les stases peuvent se manifester dans toutes les zones irriguées par l'arbre vasculaire²¹⁷. De même, les manifestations de la déficience du sang peuvent intéresser toutes les

216. Notamment dans le *Suwen*, au chapitre « De la physiologie des cinq organes » : « Le Foie reçoit le sang et peut alors voir, les pieds reçoivent le sang et peuvent alors marcher, les mains reçoivent le sang et peuvent alors saisir, les doigts reçoivent le sang et peuvent alors toucher. » ; et dans le *Lingshu*, aux chapitres « Des organes » : « Lorsque le sang est en harmonie ... les tendons et les os sont robustes et solides, les articulations souples. » ; « De l'alimentation de l'homme ordinaire » : « le sang et les vaisseaux sont en harmonie, alors l'esprit est en sa demeure. » 素问, 五脏生成篇 : « 肝受血而能视, 足受血而能步, 掌受血而能握, 指受血而能摄 » ; 灵枢, 本脏 : « 血和则……筋骨劲强, 关节清利矣. » ; 灵枢, 平人绝谷 : « 血脉和, 则精神乃居. »

217. Ainsi dans ses *Corrections des erreurs du monde médical*, 王清任 Wang Qingren précise-t-il dans son avant-propos sur la localisation : « Dans la partie externe [du corps] on doit distinguer [les affections qui touchent] la tête, la face, les membres, et les vaisseaux périphériques, dans la partie interne, il faut distinguer [les affections qui se situent] au-dessus et en dessous du diaphragme. » 医林改错, 方叙 : « 在外分头、面、四肢, 周围血管, 在内分隔膜上下两段. »

régions de l'organisme. C'est pourquoi le cadre clinique des atteintes du sang est extrêmement vaste²¹⁸.

Les mécanismes pathologiques à l'origine des syndromes du sang sont variés. La pénétration du vent et du froid peut entraver la circulation sanguine mettant ainsi en place le mécanisme étiopathogénique des syndromes douloureux ou de refroidissement des extrémités²¹⁹. L'atteinte du tissu vasculaire provoque une extravasation sanguine qui peut être à l'origine d'hémorragies ou de stases²²⁰.

Le pouls étant une manifestation directe de l'état de la circulation sanguine, il est d'une grande importance dans le diagnostic et le pronostic des syndromes sanguins. Ainsi, par exemple, un pouls plein, grand et fort dans la zone distale droite, correspondant au pouls du Poumon²²¹, est le signe d'une plénitude de chaleur pathogène. L'un des effets réguliers de la chaleur dans l'organisme est d'endommager le tissu vasculaire et de provoquer des hémorragies au niveau des collatéraux²²². L'hémoptysie due à un syndrome de plénitude s'accompagne fréquemment d'un tel pouls au niveau de la zone du Poumon²²³.

En règle générale, les syndromes hémorragiques sont en rapport avec la chaleur. L'hémorragie ne peut s'arrêter si la chaleur n'est pas éliminée. Le pouls est rapide, plein, dur et fort ce qui signe la plénitude de chaleur, avec un mauvais pronostic. Sur le plan du diagnostic différentiel, les syndromes du sang peuvent être classés en syndromes de déficience, de plénitude, de froid et de chaleur.

Syndrome de déficience du sang 血虚症

Le syndrome de déficience du sang renvoie à une déficience des fluides du sang entraînant une réduction ou un arrêt de la nutrition des systèmes fonctionnels et se manifestant par des signes d'insuffisance et de faiblesse.

218. *Suwen*, « De l'harmonisation des méridiens » : « lorsque le sang et l'énergie ne sont plus en accord, alors les transformations qui se font jour sont à l'origine d'innombrables maladies. » 素问, 调经论 : « 血气不和, 百病乃变化而生. »

219. *Suwen*, « De la formation des cinq organes » : « lorsqu'au sortir du sommeil on est saisi par le vent, si le sang coagule au niveau de la peau, cela engendre des parésies et des paresthésies, au niveau des vaisseaux cela engendre des stases, au niveau des extrémités cela engendre un refroidissement. » 素问, 五脏生成篇 : « 卧出而风吹之, 血凝于肤者为痺, 凝于脉者为泣, 凝于足者为厥. »

220. *Lingshu*, « De l'installation des affections » : « lorsque les collatéraux yang sont lésés, il se produit des hémorragies à l'extérieur, lorsque les collatéraux yin sont lésés, il se produit des hémorragies à l'intérieur. » *Suwen*, « De l'harmonisation des méridiens » : « lorsque qu'une extravasation se produit au niveau des capillaires, cela entraîne une stase dans les méridiens. » 灵枢, 百病始生 : « 阳络伤则血外溢, ... 阴络伤则血内溢. » 素问, 调经论 : « 孙络外溢, 则经有留血. »

221. Cf. Tableau 7, p. 80.

222. *Suwen*, « Approfondissements sur le pouls » : « lorsque le pouls du Poumon est fort, dur et grand, il y a hémoptysie. » 素问, 脉要精微论 : « 肺脉搏坚而长, 当病唾血. »

223. Le *Compendium des écrits du coffret d'or* précise, au chapitre « Pouls, syndromes et traitements des palpitations, de l'hémoptysie, de l'épistaxis, des hémorragies de la partie basse, et de la congestion thoracique dues aux stases sanguines » : « En cas d'hémoptysie avec toux due au reflux de l'énergie, si le pouls est rapide, qu'il y a de la fièvre et que le patient ne peut s'allonger, c'est la mort. » 金匮要略, 惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治 : « 夫吐血, 咳逆上气, 其脉数而有热. 不得卧者, 死. »

Les causes de l'insuffisance du sang comprennent deux aspects : l'un est une insuffisance de la production, l'autre un excès de la consommation. Dans le premier cas, l'origine peut être une faiblesse constitutionnelle, une déficience de l'énergie de la Rate et de l'Estomac, une perturbation des fonctions de transport et de transformation de la Rate et de l'Estomac dans les phases tardives des affections chroniques ou l'existence de stases sanguines qui empêchent la production de sang frais. L'excès de consommation du sang a pour cause les hémorragies aiguës ou chroniques, la stagnation émotionnelle²²⁴, ou l'infestation parasitaire.

Sur le plan clinique, le syndrome de déficience du sang se traduit par des signes généraux tels qu'un teint pâle, terne, sans lustre voire jaunâtre, une pâleur des muqueuses, des lèvres et des ongles qui sont sans lustre, une émaciation, des vertiges et des acouphènes, une langue pâle, un pouls fin, sans force.

En fonction des systèmes fonctionnels affectés, la déficience du sang peut également se traduire par des palpitations, de l'insomnie, une sécheresse de la peau, des paresthésies aux extrémités, une réduction du flux menstruel avec un sang pâle, un allongement du cycle ou une aménorrhée, et dans certains cas un état subfébrile.

Selon la physiologie traditionnelle, la Rate produit le sang, le Foie stocke le sang et le Cœur régit le sang, le Rein stocke l'essence, l'essence et le sang pouvant se transformer l'un en l'autre. La déficience de sang est donc susceptible de toucher un ou plusieurs de ces systèmes, d'où la grande variété des symptômes secondaires observables dans ces syndromes. Les principaux systèmes impliqués dans ce syndrome cependant sont, outre la Rate, le Cœur et le Foie.

Selon les dispositions constitutionnelles des patients, le syndrome de déficience de sang peut déboucher sur un syndrome de froid et de déficience ou un syndrome de sécheresse et de déficience²²⁵.

Syndrome de stase sanguine 血瘀证

Le syndrome de stase sanguine est la conséquence d'un blocage de la circulation du sang dans les systèmes fonctionnels organiques ou viscéraux, ou les méridiens et les vaisseaux. Il a fréquemment pour cause la pénétration des pathogènes froids, la stagnation des pathogènes chauds dans la profondeur, le blocage du processus énergétique, la déficience de l'énergie ou les traumatismes corporels.

224. Ce type de troubles émotionnels provoque la stagnation de l'énergie qui, si elle perdure, se transforme en feu. Ce feu consomme progressivement le yin et le sang, entraînant finalement une déficience de ces deux ressources. Par ailleurs, la stagnation émotionnelle tend à induire un processus de ressassement sollicitant excessivement l'esprit. Le sang étant le support des activités de l'esprit, cette hyperactivité mentale engendre une consommation excessive de sang.

225. Le syndrome de sécheresse due à la déficience du sang peut toucher les intestins, c'est alors le syndrome de déficience de sang et de sécheresse intestinale 血虚肠燥证, et provoquer une constipation (c'est une situation fréquente chez la personne âgée). Il peut également affecter la peau et provoquer un prurit, voire de l'eczéma ou du psoriasis, c'est alors le syndrome de prurit cutané par déficience du sang qui génère le vent 血虚生风肤燥证.

Le froid qui pénètre dans les vaisseaux et les collatéraux coagule le sang et bloque la circulation²²⁶.

Lorsque la perversité de chaleur pénètre dans la profondeur de l'organisme, elle a pour effet, d'une part, de consumer le nutritif et le sang et, d'autre part, de provoquer un engorgement du sang dans les petits collatéraux. Avec le temps, soit le sang finit par s'accumuler et se transformer en stase dans les vaisseaux, soit la chaleur provoque l'extravasation du sang des petits capillaires, le sang ainsi extravasé s'accumulant dans les tissus pour former des stases²²⁷.

Dans la physiologie traditionnelle, l'énergie commande au sang. Ce dernier peut circuler fluidement si l'énergie circule correctement. Lorsque l'énergie est déficiente, sa force motrice se réduit, le sang circule plus lentement et finit par former des stases.

De la même manière, le blocage de l'énergie entrave la circulation du sang. Si la situation perdure, le sang finit par former des stases²²⁸.

Lors d'un traumatisme corporel, les vaisseaux subissent des dommages (compression, éclatement, section) qui bloquent la circulation²²⁹. C'est une cause fréquente des stases sanguines.

Les syndromes de stase sanguine peuvent concerner les systèmes fonctionnels organiques et viscéraux, les méridiens et les collatéraux, les tendons et les os, la peau et les chairs, c'est pourquoi leur cadre clinique est extrêmement grand.

Le symptôme essentiel de la stase sanguine est une douleur pongitive ou térébrante, fixe, invariable, aggravée par la pression et fréquemment plus intense la nuit. Elle peut également se traduire par des masses fixes et indurées au niveau des flancs²³⁰ ou de l'abdomen, une cyanose cutanée, des lèvres et des ongles, un

226. Suwen, chapitre « De l'harmonisation des méridiens » : « Lorsque le froid pénètre et s'accumule, il fait stagner le sang, lorsque le sang stagne, les vaisseaux sont bloqués. » 素问, 调经论 : « 寒独留则血凝泣, 凝则脉不通. »

227. Le *Traité général d'étiologie et de pathologie*, indique au chapitre « Des vomissements de sang dus aux atteintes externes » : « Les toxines de chaleur pénètrent dans la profondeur et se conglomèrent dans les organes formant des stases et des amas. » 诸病源候论, 伤寒吐血候 : « 热毒入深, 结于五脏, 内有瘀积. »

228. Wang Kentang, dans ses *Expositions essentielles du Lingshu*, au chapitre « Traitements du Rein dans les affections de l'énergie », indique : « Lorsque le processus énergétique est bloqué, le sang stagne également. » 灵兰秘览, 气病治肾 : « 气机凝滞, 血亦因之痹塞. »

229. Dans ses *Expériences médicales diverses*, 刘恒瑞 Liu Hengrui, indique : « Traumatisme sans plaie, en général le sang stagne et l'énergie est bloquée. » 经历杂论 : « 跌打不破者, 多血瘀气滞. » Médecin de la fin des Qing, auteur de plusieurs ouvrages dont les *Expériences médicales diverses*, 1898.

230. 陶华 Tao Hua indique dans sa *Compilation du Shanghan* (1445), au chapitre « Différenciation des états fébriles dus aux stases de sang internes et aux atteintes externes » : « Les douleurs avec plénitude et refus de la palpation au niveau du thorax, des flancs et du bas-ventre sont dues aux stases sanguines ... en rapport avec le Foie. » 伤寒全生集, 辨内伤瘀血症发热状类伤寒例 : « 心胸胁下小腹满痛, 按之手不可近者, 此有瘀血也. ...乃肝部也. » Médecin des Ming (xv^e siècle) également auteur des *Six livres sur le Shanghan* (1445).

De même, la *Correction des erreurs du monde médical*, au chapitre « Des tumeurs » indique : « Les tumeurs et les nodosités sont des accumulations formées de sang. Lorsque le froid pénètre dans le sang, celui-ci coagule et forme des masses. Lorsque la chaleur pénètre dans le sang, elle le calcine et le concentre et forme des masses. » 医林改错, 积块 : « 结块者, 必有形之血也. 血受寒则凝结成块, 血受热则煎熬成块. » À propos de cet ouvrage, cf. Les stases sanguines, p. 34.

teint terne et sombre, une sécheresse et une desquamation de la peau et des pétéchies violacées, ou la présence de veines gonflées, violacées sur l'abdomen ou les jambes. Ces symptômes peuvent s'accompagner d'hémorragies récurrentes de sang coagulé et de caillots, ou de selles noires et goudronneuses. Chez la femme, la stase sanguine peut entraîner une aménorrhée et des dysménorrhées. La langue est violacée et terne ou présente des pétéchies violacées. En général, le pouls est rugueux et fin.

Cf. également ci-dessus, p. 146 et suivantes.

Syndrome de chaleur dans le sang 血热证

Le syndrome de chaleur dans le sang est la conséquence d'une accumulation de feu et de chaleur dans les systèmes fonctionnels qui affecte la couche du sang²³¹. Cette chaleur est généralement le résultat d'un mode de vie intempérant, d'un excès de boissons alcoolisées, d'un caractère colérique ou d'un excès d'activité sexuelle qui provoquent un débordement de l'énergie yang. Cette énergie se transforme en chaleur puis en feu qui pénètre dans la couche du sang.

Le syndrome de chaleur dans le sang est caractérisé par des tableaux hémorragiques : hémoptysie, hématurie, épistaxis, hématurie, mélena et saignements anaux, saignements gynécologiques, etc.²³² En général, le corps lingual est de couleur pourpre et le pouls, tendu et rapide.

Sur le plan diagnostique, indépendamment de la localisation de l'hémorragie, le diagnostic est posé dès lors que l'examen clinique révèle un corps lingual de couleur pourpre et simultanément un pouls tendu et rapide²³³.

231. L'expression « couche du sang » renvoie ici à une notion proche mais différente de sa signification dans le contexte du diagnostic par les quatre couches. Il ne s'agit pas ici d'un mécanisme pathologique invasif lié à la pénétration de perversités externes, mais d'un concept similaire permettant de différencier l'activité fonctionnelle des systèmes de leur structure matérielle dans le cadre des affections internes. Dans ce contexte, la couche de l'énergie renvoie à l'activité fonctionnelle et la couche du sang à la structure matérielle. Les atteintes de la première sont moins graves que les atteintes de la seconde. Le syndrome de chaleur du sang peut être la conséquence des deux types de processus étiopathogéniques, aboutissant finalement, de la même manière, à l'atteinte de la couche du sang.

232. Le *Commentaire de la Matière médicale de Shennong*, chapitre « Traitements des affections de l'énergie et du sang » indique : « Chaleur dans le sang ... est la cause d'abcès, tuméfactions, furoncles et lésions, d'épistaxis, de gingivorragies, de gingivites, de saignement et de gonflement de la langue, de métrorragie, d'hématurie et du raccourcissement du cycle menstruel, lorsque la chaleur pénètre dans la chambre du sang*, une éruption morbilliforme, une conjonctivite soudaine avec les yeux rouges et douloureux. » 神农本草经疏, 论治气血诸病 : « 血热 ... 则为痈肿疮疖, 为鼻衄, 为齿衄, 为牙龈肿, 为舌上出血, 为舌肿, 为血崩, 为赤淋, 为月事先期, 为热入血室*, 为赤游丹, 为眼暴赤痛. » * L'expression « chambre du sang » 血室, issue du *Traité des atteintes du froid*, peut désigner le méridien Chongmai, le Foie ou l'utérus.

233. Zhang Jingyue indique dans ses *Œuvres complètes*, au chapitre « Des syndromes divers, Syndromes du sang » : « Lorsque la pléthore de feu force le sang à circuler de manière erratique, vers le haut ou vers le bas, il doit y avoir un pouls et un tableau clinique caractéristiques du feu. » 景岳全书, 杂证漠, 血证 : « 火盛逼血妄行者, 或上或下, 必有火脉火证可据. »

Syndrome de froid dans le sang 血寒证

Le syndrome de froid dans le sang est la conséquence de la pénétration du froid dans les collatéraux et le sang. Le froid coagule et bloque l'énergie, la circulation sanguine est entravée, ce qui entraîne l'apparition de stases²³⁴. Ce syndrome est fréquemment la cause de gelures, de gangrène du pied, de hernies, de masses abdominales²³⁵ ainsi que de troubles menstruels.

Le froid qui pénètre ainsi peut être d'origine externe ou prendre naissance dans la profondeur de l'organisme. Il bloque la circulation dans les collatéraux et les capillaires provoquant une coagulation et une stagnation du sang²³⁶.

Sur le plan clinique, ce syndrome se manifeste fréquemment par des douleurs pelviennes ou inguinopelviennes, des masses abdominales, des douleurs aux extrémités dont la caractéristique est qu'elles sont soulagées par la chaleur, un refroidissement du corps et des membres dont la peau est cyanosée et froide.

Chez la femme, ce syndrome est à l'origine de diverses affections gynécologiques, en particulier un allongement du cycle menstruel, une sensation de froid dans la zone pelvienne, un flux menstruel de sang sombre, violacé, s'accompagnant de caillots, voire des tumeurs ou une infertilité.

La langue est pâle et terne ou pâle et violacée avec un enduit blanc parfois onctueux, le pouls est profond et lent ou profond et rugueux.

En ce qui concerne le diagnostic, il n'est pas nécessaire que toutes ces manifestations soient présentes simultanément, il est posé dès lors que les symptômes, l'aspect de la langue et le pouls sont en accord avec le mécanisme étiopathogénique du syndrome de froid dans le sang.

234. *Lingshu*, « Des apostumes » : « Lorsque les pathogènes froids se logent dans les méridiens et les vaisseaux, ils entravent le sang qui ne peut plus circuler. » 灵枢, 痼疽 : « 寒邪客于经脉之中, 则血泣, 血泣则不通. »

235. Le *Suwen* indique, au chapitre « De l'origine de la douleur » : « Lorsque le froid se loge dans le méridien Jueyin, celui-ci étant relié à l'appareil génital externe et au Foie, cela entraîne une stagnation du sang et une contraction des vaisseaux causant des douleurs dans les flancs et les hypochondres irradiant dans la zone pelvienne. Lorsque l'énergie froide du Jueyin se loge dans la face interne de la cuisse vers le pelvis, elle reflue vers le bas-ventre, le sang stagnant provoque une contraction vers le bas, c'est pourquoi la douleur de l'abdomen irradie vers cette zone. Lorsque l'énergie froide se loge dans les capillaires entre le diaphragme et le grêle, le sang stagne et ne peut plus circuler vers les vaisseaux principaux, l'énergie et le sang sont entravés et ne circulent plus, c'est pourquoi à terme se forment des masses. » 素问, 举痛论 : « 寒气客于厥阴之脉, 厥阴之脉者, 络阴器系于肝, 寒气客于脉中, 则血泣脉急, 故胁肋与少腹相引痛矣. 厥气客于阴股, 寒气上及少腹, 血泣在下相引, 故腹痛引阴股. 寒气客于小肠募原之间, 络血之中, 血泣不得注于大经, 血气稽留不得行, 故宿昔而成积矣. »

236. *Suwen*, « De l'harmonisation des méridiens » : « lorsque le froid pénètre et stagne, il provoque une coagulation du sang qui entraîne un blocage des vaisseaux. » 素问, 调经论 : « 寒独留则血凝泣, 凝则脉不通. » Le *Compendium du coffret d'or*, au chapitre « Pouls, syndromes et traitements des affections gynécologiques diverses » précise : « dans les affections gynécologiques, la déficience, les amas froids, la conglomération de l'énergie provoquent tous un blocage du flux menstruel. Avec le temps, le froid et le sang s'accumulent et se conglomèrent, l'utérus est affecté par le froid, les méridiens et les collatéraux coagulent et durcissent. » 金匱要略, 妇人杂病脉证并治 : « 妇人病, 因虚、积冷、结气, 为诸经水断绝. 至有历年, 血寒积结, 胞门寒伤, 经络凝坚. »

Diagnostic différentiel des affections simultanées de l'énergie et du sang**气血同病辨证**

L'énergie et le sang entretiennent une relation fonctionnelle intime, tant sur le plan de leur production que sur celui de leur activité physiologique. De ce fait, arrivée à un certain stade, toute affection de l'un finit par retentir sur l'activité de l'autre et provoquer des transformations morbides. À ce stade, on ne peut plus parler d'affection de l'énergie ou du sang, mais d'atteinte simultanée de l'énergie et du sang au cours de laquelle les processus étiopathogéniques affectent les deux²³⁷.

Ainsi, le sang suivant la circulation de l'énergie, toute stagnation de cette dernière peut entraîner une stagnation du sang²³⁸. Si, pour une raison quelconque, le processus énergétique est bloqué, la circulation du sang est entravée, et celui-ci finit progressivement par former des stases. Ce processus peut intervenir au niveau des systèmes fonctionnels, du réseau des méridiens ou de n'importe quel tissu de l'organisme, mais également au niveau de l'ensemble du système circulatoire de l'énergie et du sang.

Le processus d'installation progressive d'une stase sanguine comme conséquence d'une stagnation d'énergie se produit généralement au cours des affections chroniques, mais il est également possible qu'une stase sanguine se forme sans qu'il y ait eu préalablement de stagnation d'énergie. Inversement, la stagnation d'énergie n'entraînera pas systématiquement de stase sanguine. Dans ce dernier cas, le tableau clinique ne présentera alors que des manifestations de stagnation d'énergie. Dans le cas d'une stagnation simultanée de l'énergie et du sang, l'examen clinique permettra de mettre en évidence des manifestations de stagnation de l'énergie et du sang. Ces situations sont clairement distinctes.

À l'opposé, une extravasation du sang hors de ses voies de circulation non traitée à temps entraînera la formation d'un hématome ou d'un thrombus dans les tissus d'une zone de l'organisme. Cet hématome ou ce thrombus entravera la circulation de l'énergie dans cette zone, mettant en place le mécanisme pathogénique d'une stase simultanée du sang et de l'énergie.

237. Les *Notes secrètes de la maison de pierre* (1687), au chapitre « De l'énergie et du sang » indiquent : « L'énergie engendre le sang, ainsi le sang ne se dissipe et ne s'échappe pas. Le sang engendre l'énergie, ainsi l'énergie n'est pas relâchée et agitée. C'est comme cela qu'ils se renforcent mutuellement et coopèrent. » 石室秘录, 论气血 : « 气生血, 而血无奔轶之忧, 血生气, 而气无轻躁之害。此气血之两相须而相得也。 » Ouvrage de 陈士铎 Chen Shiduo.

Le *Notes sur la médecine de l'occident au regard de la médecine chinoise, Traité de médecine, Des causes et des traitements de l'hématémèse et de l'épistaxis*, précise : « À l'origine, le yin et le yang de l'homme se contiennent mutuellement, ainsi l'énergie et le sang se confortent-ils. » 医学衷中参西录, 医论, 论吐血衄血之原因及治法 : « 夫人身之阴阳原相维系, 即人身之气血相维系也。 » Ouvrage de 张锡纯 Zhang Xichun (1860-1933) publié entre 1918 et 1934.

238. *De la préservation de la longévité des générations* (1615), « De l'énergie et du sang » : « Lorsque l'énergie cesse de circuler durant ne serait-ce qu'une respiration, le sang cesse également de circuler durant ce temps. » 寿世保元, 血气论 : « 气有一息之不运, 则血有一息之不行。 » Ouvrage de 龚廷贤 Gong Tingxian.

Du fait des propriétés de l'activité de l'énergie, la déficience de celle-ci peut entraîner une déficience, une stagnation ou une extravasation du sang. À l'inverse, la stagnation, la déficience ou l'extravasation du sang peuvent entraîner une déficience de l'énergie, voire dans les cas graves un syndrome d'échappement de l'énergie.

L'énergie procède du yang, le sang procède du yin. Le sang ne peut se former par lui-même, il dépend pour cela de l'activité de l'énergie. Lorsque cette dernière est insuffisante, la production du sang devient insuffisante, voire s'interrompt, ce qui a pour conséquence une diminution progressive du yin et du sang. C'est pourquoi une insuffisance prolongée de l'énergie conduit facilement à la déficience du sang et à l'installation du syndrome de déficience simultanée de l'énergie et du sang.

Par ailleurs, la circulation du sang dépend essentiellement de l'impulsion donnée par l'énergie. Lorsque cette dernière est déficiente, la circulation sanguine perd de la vigueur, ralentit et, à terme, le sang finit par stagner dans les capillaires et les collatéraux²³⁹.

Enfin, la contention du sang dans ses voies de circulation relève également de l'activité physiologique de l'énergie. Lorsque cette dernière est insuffisante, elle n'est plus en mesure d'assurer une contention suffisante du sang qui s'extravase alors facilement hors des vaisseaux²⁴⁰.

Ces situations sont généralement la conséquence d'affections chroniques ou d'une insuffisance congénitale entraînant un dérèglement de l'activité des systèmes fonctionnels ou du réseau des méridiens. Chez un patient souffrant d'une déficience de l'énergie, les fonctions de transport et de transformation de la Rate et de l'Estomac s'affaiblissent, ce qui retentit sur la production de l'énergie et du sang et peut facilement aboutir à une déficience du sang.

Le Tableau 36 résume les différents syndromes d'atteinte simultanée de l'énergie et du sang.

239. Les *Corrections des erreurs du monde médical*, au chapitre « Pourquoi les convulsions ne sont pas du vent » indiquent : « lorsque l'énergie originelle est déficiente, elle ne peut se diffuser jusqu'aux vaisseaux sanguins, ceux-ci n'ayant pas d'énergie, il y a stagnation et la maladie apparaît. » 医林改错, 论抽风不是风 : « 元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而疾. »

240. *Œuvres complètes* de Zhang Jingyue, « Syndromes divers, Syndromes du sang » : « S'il se produit soudainement des vomissements de sang ou des saignements anaux dans un contexte de surmenage physique ou mental, de vomissements ou de diarrhée chronique, alors ce n'est pas un syndrome de feu, cela est la conséquence de la déficience de la Rate qui n'est plus en mesure d'assurer la contention du sang. » 景岳全书, 杂证谟, 血证 : « 若素多劳倦思虑, 或善呕吐, 或善泄泻, 而忽致吐血下血者, 此脾虚不能摄血, 非火证也. »

Tableau 36 – Syndromes d'atteinte simultanée de l'énergie et du sang.

Syndrome	Tableau clinique
Stagnation de l'énergie et du sang 气滞血瘀证	Distension et oppression thoraco-costales avec douleurs inconstantes et erratiques Impatience Tuméfactions avec douleurs pongitives ou térébrantes et refus de la palpation au niveau des hypochondres Corps lingual violacé et terne ou avec pétéchies violacées Pouls rugueux, tendu Chez la femme : Aménorrhée ou dysménorrhée avec sang menstruel terne, violacé, sombre, et caillots Distension douloureuse des seins
Déficience de l'énergie et stagnation du sang 气虚血瘀证	Asthénie et manque de force Respiration courte, pas envie de parler Masses abdominales avec douleur pongitive localisée et fixe, refus de la palpation Langue violacée, pâle Pouls rugueux, faible et fin
Déficience simultanée de l'énergie et du sang 气血两虚证	Respiration courte, pas envie de parler Asthénie et manque de force Transpiration spontanée Teint blême et terne ou jaunâtre terne Pâleur des lèvres, des gencives, des ongles, des canthus et de la face interne des paupières Palpitations et insomnie Vertiges, étourdissements Acouphènes Paresthésies Émaciations Langue molle et pâle, pouls xin, faible, sans force
Déficience de l'énergie qui ne peut plus contenir le sang 气不摄血证	Hémorragies chroniques diverses (hématémèse, épistaxis, saignements anaux, hématurie, saignements utérins, etc.) accompagnant un tableau clinique de déficience de l'énergie
Échappement de l'énergie à la suite du sang 气随血脱证	Dans le cours d'une hémorragie importante, apparition soudaine d'une grande pâleur, d'un refroidissement important des membres, d'une transpiration profuse en goutte, de dyspnée, d'une diminution importante de la vitalité voire d'une syncope Langue pâle, blanchâtre Pouls minime, fin, donnant l'impression d'un arrêt imminent ou éparpillé, grand et sans racin.

Diagnostic différentiel des affections des fluides physiologiques 津液病辨证

Le diagnostic différentiel des affections touchant les fluides physiologiques vise à identifier la nature et la localisation de l'atteinte à partir des propriétés et

fonctions physiologiques des fluides organiques et des transformations morbides constatées dans le tableau clinique.

Les fluides physiologiques comprennent l'ensemble des productions liquides physiologiques. Ils se diffusent dans l'ensemble de l'organisme en suivant la circulation de l'énergie²⁴¹.

Les fluides physiologiques sont essentiels à la réalisation de l'activité physiologique. Ils assurent l'humectation des organes et des viscères, de la peau et des muscles, la fluidité des articulations et l'entretien de la moelle osseuse²⁴².

Les affections des fluides physiologiques peuvent être de deux types : l'insuffisance et l'accumulation.

L'insuffisance est le résultat d'une déplétion consécutive à une évacuation trop importante, comme dans le cas d'une transpiration profuse, par exemple. Elle se traduit par des manifestations morbides touchant la peau, les articulations, les fonctions physiologiques en rapport avec la moelle osseuse et le cerveau²⁴³. De ce fait, dans toutes les affections, qu'elles soient d'origine externe ou interne, il est essentiel de protéger les fluides physiologiques.

L'accumulation des fluides et de l'eau se traduit sur le plan clinique par des œdèmes, des syndromes d'accumulation de fluides et des syndromes de phlegme. Cette accumulation peut être la conséquence des affections provoquées par les six excès climatiques ou un endommagement de l'énergie physiologique qui affectent le métabolisme des liquides dans l'organisme.

D'un point de vue plus général, les affections des fluides physiologiques sont essentiellement en rapport avec l'insuffisance de l'énergie yang, l'épuisement du yin des systèmes fonctionnels ou la désorganisation du processus énergétique.

241. *Lingshu*, « Des cinq dérèglements des fluides du corps » : « Les liquides et les solides pénètrent par la bouche, leurs saveurs sont au nombre de cinq, chacune rejoint sa mer, les fluides suivent chacun leur voie. » 灵枢, 五癰津液别 : « 水谷皆入于口, 其味有五, 各注其海, 津液各走其道. » *Perles noires de la Rivière pourpre*, chapitre « De l'ictus apoplectiforme » : « Les fluides physiologiques sont le surplus du sang, ils circulent à l'extérieur des vaisseaux, et percolent dans tout le corps comme la rosée céleste ... Dans tout le corps, en haut, en bas, il n'est aucun lieu qu'ils ne peuvent atteindre. » 赤水玄珠, 中风 : « 津液者, 血之余, 行乎脉外, 流通一身, 如天之清露 ... 遍身上下, 无处不到. »

242. *Lingshu*, De l'énergie : « ... [Lorsque] les espaces interstitiels s'ouvrent, laissant s'écouler la sueur, c'est ce que l'on appelle liquides fluides ... [lorsque] les céréales sont ingérées, l'énergie prospère, leur quintessence épaisse s'écoule dans les os, ils peuvent alors se fléchir et s'étendre, elle se diffuse et nourrit le cerveau et les moelles, humecte et lustre la peau, c'est ce que l'on appelle liquides épais. » 灵枢, 决气 : « ... 腠理发泄, 汗出溱溱, 是谓津 ... 谷入气满, 淖泽注于骨, 骨属屈伸, 泄泽, 补益脑髓, 皮肤润泽, 是谓液. » Des cinq dérèglements des fluides du corps : « Les liquides des cinq céréales se combinent et forment un chyme qui se diffuse à l'intérieur et pénètre dans les cavités des os, nourrit le cerveau et les moelles et s'écoule vers le bas, dans l'aîne et la cuisse. » 五癰津液别篇 : « 五谷之津液, 和合而为膏者, 内渗入于骨空, 补益脑髓, 而下流于阴股. »

243. *Lingshu*, « De l'énergie » : « L'échappement des liquides fluides [c'est] lorsque les espaces interstitiels se relâchent et que se produit une transpiration excessive ... Échappement des liquides épais, la flexion et l'extension des articulations est difficile, le teint se brouille, le cerveau et les moelles se réduisent, les mollets sont courbatus, des acouphènes apparaissent. » 灵枢, 决气 : « 津脱者, 腠理开, 汗大泄 ... 液脱者, 骨属屈伸不利, 色夭, 脑髓消, 胫疫, 耳数鸣. »

Syndrome d'insuffisance des fluides physiologiques 津液不足证

Le syndrome d'insuffisance des fluides physiologiques, également appelé syndrome de sécheresse interne 内燥证, est la manifestation du manque d'imprégnation et d'humectation des systèmes fonctionnels, organes et viscères et des tissus organiques par les fluides physiologiques.

La cause de ce défaut d'humectation des tissus est essentiellement en rapport avec une insuffisance de production et une déperdition trop importante. L'insuffisance de production est généralement due à une déficience de la Rate et de l'Estomac qui ne sont plus en mesure d'assurer le transport et la transformation des essences subtiles des aliments en fluides physiologiques, mais elle peut également être la conséquence d'une insuffisance de l'apport alimentaire ou d'affections susceptible de réduire de manière prolongée la prise alimentaire (dysphagie, régurgitation, anorexie, etc.)²⁴⁴.

La déperdition excessive est fréquemment la conséquence des affections fébriles de tiédeur provoquant des transpirations profuses, des vomissements et des diarrhées prolongés se traduisant par l'évacuation hors du corps d'une grande quantité de liquides, entraînant une déplétion des fluides physiologiques²⁴⁵. Par ailleurs, les affections internes dues à l'hyperactivité du yang telles que le diabète peuvent également facilement léser les fluides physiologiques.

Sur le plan clinique, ce syndrome se manifeste par des signes de dessèchement : bouche, lèvres et gorge sèches, sécheresse de la peau, selles sèches difficiles à évacuer, mictions courtes, urines foncées. La langue est rouge, peu humectée, le pouls est fin et rapide ou fin et petit.

244. *Compléments sur les syndromes et les traitements* (1687), « De la Rate et de l'Estomac » : « Après une longue maladie ..., la digestion ne se fait pas correctement ... le yin et le sang de la Rate sont insuffisants, les fluides physiologiques ne peuvent plus humecter, le transport est perturbé. » 证治汇补, 脾胃 : « 久病后 ... 食不消化 ... 属脾阴血少, 津液不能濡润, 以致转运失常. » Ouvrage de 李用粹 Li Yongcui.

245. *Maîtrise des atteintes du froid, Nouvelle méthode pour inverser les reflux* : « Une diaphorèse excessive durant une atteinte externe lèse les fluides physiologiques, le sang n'est plus en mesure de nourrir les tendons, ce qui provoque des contractures douloureuses aux extrémités, la miction et la défécation sont difficiles ... Durant une atteinte externe qui se prolonge sans s'améliorer, si apparaissent de la soif et une sécheresse de la langue, ainsi que des difficultés mictionnelles, cela signifie que les fluides physiologiques ont été lésés par un emploi excessif de diaphorétiques ... Lorsque la diaphorèse ou la purgation sont administrées de manière inappropriée durant une atteinte externe et que la maladie perdure, le yin véritable et les fluides s'épuisent, les selles et les urines se bloquent. Le yin de l'Estomac est gravement endommagé, l'appétit disparaît. Il convient d'utiliser des drogues pour nourrir le Cœur et accroître le yin afin de reconstituer le yin de l'Estomac, l'appétit reviendra spontanément, et l'élimination se rétablira. ... Si dans une atteinte externe, la diaphorèse est administrée de manière inappropriée, elle provoque l'apparition d'une transpiration profuse incessante qui provoque l'évacuation hors du corps des fluides physiologiques, affaiblit et épuise le yin de l'Estomac avec nausées et vomissements incessants et régurgitation immédiate des aliments. » 伤寒指掌, 救逆新法 : « 伤寒如经发表多者, 则津液内竭, 血不荣筋, 以致手足挛疼, 二便艰涩, ... 伤寒过经不解, 舌燥口渴, 小便不利者, 此发表风药太过, 津液源竭也, ... 伤寒过经不解, 发表攻里不当, 以致真阴耗竭, 二便燥结不出。胃阴大伤, 不纳不饥。宜一味养心滋阴, 使胃阴充足, 自能纳谷知饥, 宿垢自下 ... 伤寒误表, 大汗不止, 津液外泄, 胃阴虚馁, 以致恶恶不已, 食入即吐者. » Cf. note 58, p. 107 sur l'ouvrage.

Dans les syndromes de sécheresse en séquelle d'une affection de tiédeur, le tableau clinique montre des signes de chaleur résiduelle, qui ne doivent pas être confondus avec des signes de chaleur de déficience. Dans le cas où la chaleur résiduelle se manifeste encore, on observe de la nervosité cordiale et de l'insomnie, des bouffées de chaleur, les pommettes sont rouges, il y a chaleur aux cinq cœurs, la langue est rouge, peu humectée, le pouls est fin et rapide.

Syndromes d'arrêt et d'accumulation des fluides et de l'eau 水液停聚证

Les syndromes d'arrêt et d'accumulation des fluides et de l'eau sont la conséquence d'un dérèglement de la diffusion et de l'élimination des liquides au niveau des systèmes fonctionnels et du réseau des méridiens, dont les causes peuvent être les affections provoquées par les six excès climatiques ou les atteintes internes, en particulier liées aux émotions.

Ces syndromes sont de deux types : les syndromes de rétention d'eau (œdèmes) et les syndromes d'accumulation de phlegme.

Syndromes de rétention d'eau – œdèmes 水肿

Les œdèmes sont la conséquence d'une rétention et d'une accumulation de fluides dans les tissus, au niveau du visage et des yeux, des membres, du thorax ou de l'abdomen, voire du corps entier.

La médecine chinoise classe les œdèmes en deux catégories : œdèmes de type yang et œdèmes de type yin.

Œdèmes de type yang 阳水

Les œdèmes de type yang sont généralement provoqués par la pénétration des pathogènes du vent, de l'eau et de l'humidité, de l'humidité et de la chaleur, ou les toxines résiduelles des lésions suppuratives.

Dans tous les cas, les perversités envahissent l'organisme et entravent la diffusion de l'eau et des fluides, provoquant leur accumulation dans les tissus. Ces pathogènes affectent les fonctions de transport et de diffusion du Poumon, de la Rate et du Rein. Ce sont des syndromes de plénitude et de chaleur²⁴⁶.

246. *Compendium des écrits du coffret d'or*, « Pouls, syndromes et traitement de l'œdème » : « Œdème dû au vent : le pouls est superficiel, les articulations sont douloureuses, on craint le vent ... Si le pouls radial est profond et glissant, l'eau s'accumule à l'intérieur, le visage et les yeux sont gonflés, il y a de la fièvre, c'est ce que l'on appelle œdème du vent. Si les paupières sont légèrement œdématisées, comme un ver à soie nouveau-né, la pulsation au cou est perceptible, il y a parfois de la toux, si on appuie sur la peau des pieds et des mains, le creux persiste, c'est l'œdème du vent ... Œdème du vent avec pouls superficiel, corps lourd, transpiration et crainte du vent, prescrire Fangji Huangqi tang. En cas de douleurs abdominales, ajouter Shaoyao ... Œdème du vent avec crainte du vent, œdème généralisé, pouls superficiel et soif, transpiration spontanée continue, pas de fièvre élevée, prescrire Yue bi tang. » 金匱要略, 水气病脉证并治 : « 风水其脉自浮, 外证骨节疼痛, 恶风 ... 寸口脉沉滑者, 中有水气, 面目肿大, 有热, 名曰风水. 视人之目窠上微攢, 如蚕新卧起状, 其颈脉动, 时时咳, 按其手足上, 陷而不起者, 风水 ... 风水, 脉浮身重, 汗出恶风者, 防己黄芪汤主之. 腹痛者加芍药 ... 风水恶风, 一身悉肿, 脉浮而渴, 续自汗出, 无大热, 越婢汤主之. »

De par la grande diversité des facteurs causaux, les mécanismes étiopathogéniques et les tableaux cliniques sont extrêmement variés. Leurs caractéristiques communes sont :

- une installation relativement brutale ;
- un processus pathologique court ;
- des manifestations de plénitude.

Œdèmes de type yin 阴水

À l'inverse des précédents, les œdèmes de type yin sont la conséquence d'un affaiblissement de l'énergie physiologique au cours d'affections longues, d'un épuisement de la Rate par le surmenage ou du Rein par les excès sexuels qui touchent principalement le yang. Le yang insuffisant n'est plus en mesure d'assurer la transformation et l'élimination de l'eau et de l'humidité, ces dernières finissent par s'accumuler dans les tissus et par former l'œdème²⁴⁷.

Les caractéristiques des œdèmes de type yin sont :

- une installation progressive ;
- un processus pathologique long ;
- des manifestations de déficience.

Le tableau ci-dessous compare les manifestations cliniques des deux catégories d'œdèmes.

Syndromes d'accumulation de phlegme et de fluides 痰饮证

Ces syndromes sont la conséquence d'un dérèglement de l'activité physiologique des systèmes fonctionnels se traduisant par un blocage du métabolisme de l'eau et des liquides et la formation des productions pathologiques que sont le phlegme et les fluides pathologiques.

Ces deux types de productions pathologiques présentent certaines différences. Les fluides pathologiques sont liquides et clairs, le phlegme est épais et visqueux²⁴⁸. Les syndromes d'accumulation peuvent donc être classés en deux grandes caté-

247. *Compendium des écrits du coffret d'or*, Pouls, syndromes et traitement des œdèmes : « Œdème du Cœur : corps lourd, respiration courte, impossibilité à s'allonger, nervosité et agitation, c'est l'œdème yin. Œdème du Foie : abdomen dilaté, impossibilité à se tourner, douleurs aux hypochondres et à l'abdomen, la production de fluide se fait par intermittence, la miction n'est pas interrompue. Œdème du Poumon : le corps est gonflé, la miction est difficile, le transit est intermittent, les selles sont molles, comme des étrons de canard. Œdème de la Rate : l'abdomen est dilaté, les membres sont lourds et douloureux, les fluides ne sont pas produits, la respiration est courte et difficile, de même que la miction. Œdème du Rein : l'abdomen est dilaté, l'ombilic est gonflé, les lombes sont douloureuses, la miction est impossible, le scrotum est humide comme le museau d'un bœuf, il y a transpiration à la partie supérieure, les pieds sont froids, en comparaison le visage paraît maigre. » 金匱要略, 水气病脉证并治 : « 心水者, 其身重而少气, 不得卧, 烦而燥, 其人阴肿. 肝水者, 其腹大, 不能自转侧, 胁下腹痛, 时时津液微生, 小便续通. 肺水者, 其身肿, 小便难, 时时鸭蹠. 脾水者, 其腹大, 四肢苦重, 津液不生, 但苦少气, 小便难. 肾水者, 其腹大, 脐肿腰痛, 不得溺, 阴下湿如牛鼻上汗, 其足逆冷, 面反瘦. »

248. *Œuvres complètes de Zhang Jingyue*, « Syndromes divers, Phlegme et fluides pathologiques » : « Les fluides pathologiques sont limpides et coulants, le phlegme est épais et trouble. » 景岳全书, 杂证漠, 痰饮 : « 饮清洌而痰稠浊. »

Tableau 37 – Comparaison entre les œdèmes de type yang et de type yin.

	Œdème de type yang	Œdème de type yin
Localisation	Partie supérieure du corps, mais peut intéresser le corps entier, les jambes.	Partie inférieure du corps, mais peut intéresser les membres, l'ensemble du corps, les paupières, la tête ou l'abdomen.
Installation	Rapide. S'installe généralement à partir de la tête.	Progressive, souvent à partir des pieds.
Processus pathologique	Court.	Long.
Peau	Peau tendue, brillante, blanche ou rougeâtre.	Peau flétrie, blême ou grisâtre et terne, Signe du godet.
Mictions	Mictions difficiles, urines peu abondantes, plutôt foncées ou rougeâtres.	Mictions difficiles, brèves, urines plutôt pâles.
Selles	Sèches, agglomérées.	Fines, pâteuses.
Langue et enduit	Langue rouge ou rouge pâle, enduit lingual blanc ou jaune éventuellement gras.	Langue pâle, enduit blanc onctueux ou gras.
Pouls	Superficiel, submergé, profond, rapide fort, plein.	Profond, lent, faible, mou.

gories : les syndromes d'accumulation de phlegme et les syndromes d'accumulation de fluides pathologiques.

Syndromes d'accumulation de phlegme 痰证

Le phlegme peut se former durant les atteintes externes par les six excès climatiques ou les atteintes internes dues aux émotions ou à l'alimentation et aux troubles digestifs qui perturbent le processus énergétique entraînant l'accumulation et la coagulation de l'eau et des liquides²⁴⁹.

Ces syndromes sont la conséquence d'une coagulation et d'une congglomération de l'eau et des fluides formant une substance épaisse et visqueuse qui, s'accumulant dans diverses régions de l'organisme, provoque l'apparition de diverses affections. Le phlegme, à l'instar de l'eau et des fluides physiologiques, suit la circulation de l'énergie au niveau des systèmes fonctionnels, du réseau

249. *Les Normes pour le monde médical* (1584), au chapitre « Du phlegme » indiquent : « Les agressions externes par le vent, le froid, la canicule et l'humidité, les atteintes internes dues aux émotions ou à l'alimentation provoquent un reflux de l'énergie et des fluides turbides, c'est ce qui forme le phlegme. » 医林绳墨, 痰 : « 或因风寒暑湿之外感, 或因七情、饮食之内伤, 以致气逆而液浊, 则痰症成焉. » Ouvrage de 方谷 Fang Gu (1508-1600?) compilé et publié par son fils 方隅 Fang Yu.

des méridiens, des chairs et de la peau²⁵⁰, c'est pourquoi le cadre clinique de ces syndromes est extrêmement vaste.

Sur le plan clinique, les manifestations morbides de ce syndrome varient selon la localisation de l'affection. Les manifestations les plus fréquentes sont des expectorations productives ou des vomissements de phlegme, des pertes de conscience, des états de démence, bruit de phlegme dans la gorge, paresthésies, hémiplégie, tuméfactions ganglionnaires cervicales, goitres, adénofibromes du sein, nodosités sous-cutanées, sensation de boule dans la gorge, etc. L'enduit lingual est en général gras, de couleur blanche ou jaune. Le pouls est fréquemment glissant.

Les syndromes d'accumulation de phlegme peuvent en outre être analysés en termes de froid, de chaleur, de déficience et de plénitude. Sur le plan du diagnostic, il convient de distinguer les mécanismes étiopathogéniques à l'origine de la formation du phlegme²⁵¹ et les conséquences pathologiques à long terme d'une présence durable et importante du phlegme dans l'organisme. Bien que les deux aient un rapport étroit, ils présentent également des différences importantes.

Les syndromes d'accumulation de phlegme diffèrent en fonction des systèmes fonctionnels et des régions affectés. Les différents tableaux cliniques sont récapitulés ci-dessous.

250. *Notes médicales du pavillon de la préservation* (1881), tome premier : « Le phlegme procède de l'humidité, il se forme à partir des fluides organiques qui, lorsqu'ils circulent restent fluides, et forment le phlegme lorsqu'ils s'accumulent. » 存存斋医话稿, 卷一 : « 痰属湿, 为津液所化. 盖行则为液, 聚则为痰. » Ouvrage de 赵晴初 Zhao Qingchu.

Enseignement oral de Danxi (1481), « Du phlegme » : « Le phlegme est une substance qui suit la montée et la descente de l'énergie, il n'est aucun endroit [du corps] qu'il ne puisse atteindre. » 丹溪心法, 痰 : « 痰之为物, 随气升降, 无处不到. » Ouvrage de 朱丹溪 Zhu Danxi, cf. note 183, p. 180.

251. *Œuvres complètes de Zhang Jingyue*, « Syndromes divers, Du phlegme et des fluides pathologiques » : « En cas d'affection due au phlegme, il est important d'en connaître la cause. Si le phlegme est produit par le vent et le feu, il suffit d'éliminer le vent et le feu pour que le phlegme disparaisse de lui-même. Qu'il soit dû à la déficience ou la plénitude, il suffit de traiter l'un ou l'autre pour que le phlegme disparaisse. » 景岳全书, 杂证漠, 痰饮 : « 不知痰之为病, 必有所以致之者, 如因风因火而生痰者, 但治其风火, 风火息而痰自清也; 因虚因实而生痰者, 但治其虚实, 虚实愈而痰自平也. »

« Cas cliniques comme guides pour l'étude du diagnostic, Du phlegme » : « il ne faut pas méconnaître que le phlegme n'est que la conséquence, pas la cause de la maladie. » 临证指南医案, 痰 : « 不知痰乃病之标, 非病之本也. »

Tableau 38 – Syndromes d’accumulation de phlegme.

Système ou régions affectées	Tableau clinique	Analyse différentielle
Poumon	Toux et expectorations Dyspnée Oppression thoracique	L’analyse porte sur la quantité, la couleur et la consistance des expectorations. En général, plus la quantité de mucosités est importante, plus l’affection est grave. Les mucosités fluides sont en rapport avec le froid. Les mucosités épaisses et visqueuses, en rapport avec la chaleur. Les mucosités translucides ou de couleur blanche sont en rapport avec le froid, les mucosités jaunes, en rapport avec la chaleur. La présence de mucosités blanches dans un syndrome de chaleur du Poumon indique que le phlegme est formé par la réduction des fluides physiologiques sous l’effet de la chaleur et du feu.
Rate, Estomac	Au niveau de la Rate : • distension abdominale ; • selles pâteuses ; • teint jaunâtre ; • asthénie ; • sensation de lourdeur ; • enduit lingual blanc et gras ; • pouls relâché.	Au niveau de la Rate, c’est en général une substance onctueuse, visqueuse mais pas collante, facilement évacuée que l’on appelle phlegme humide 湿痰.
	Au niveau de l’Estomac : • vomissements de phlegme ; • sensation de poids à l’estomac ; • inappétence ; • vertiges, étourdissements ; • enduit lingual gras ; • pouls glissant.	Le phlegme fluide et blanc est en rapport avec le froid, le phlegme épais, visqueux et jaune, en rapport avec la chaleur.
Cœur	À ce niveau, le phlegme est essentiellement à l’origine des syndromes d’occlusion des orifices du Cœur et d’agitation du Cœur par le phlegme et le feu.	
Foie	Syncopie brutale Bruit de glaires dans la gorge Spasmes convulsifs ou hémiplégie	Ces manifestations sont provoquées par un reflux du yang vers le haut avec du vent et du phlegme.
	Sensation de gêne dans la gorge, comme si quelque chose s’y était bloqué, sans pouvoir l’avaler ou le cracher, sans signes de rougeur ou de gonflement	Cette manifestation ²² est caractéristique du reflux de l’énergie du Foie qui se conglobe au phlegme dans la gorge. Elle est fréquemment en rapport avec des troubles émotionnels.

Système ou régions affectées	Tableau clinique	Analyse différentielle
Rein	Teint grisâtre Asthénie Les mucosités sont parsemées de points noirs et ont une saveur salée	Lorsque la cause est une déficience du yang, le phlegme est fluide, liquide. Dans le cas d'une déficience du yin, le phlegme est collant, visqueux et épais.
Méridiens, couches musculaires superficielles	Paresthésies Nodules sous-cutanées, lipomes, sans modification de la couleur de la peau Adénofibromes mammaires Adénite cervicale ou goitre	

22. Ce symptôme appelé 梅核气, litt. sensation du noyau de prune, correspond à la sensation décrite pour le *globus hystericus* en médecine moderne. Expression tirée des 赤水玄珠 *Perles noires de la rivière pourpre*.

En résumé, les affections provoquées par l'accumulation de phlegme sont nombreuses et leurs manifestations extrêmement variées. C'est pourquoi un grand nombre de méthodes de classement ont été proposées au cours du temps, soit en fonction du mécanisme étiopathogénique (phlegme humidité, phlegme chaleur, phlegme froid, phlegme et vent, phlegme sécheresse, etc.), soit en fonction de la localisation (au-dessus du diaphragme, au niveau du diaphragme, au niveau des flancs, dans le dos, au niveau de la tête, de la nuque et du cou, de la gorge, des membres, des méridiens et des collatéraux, etc.), soit encore en fonction de la consistance des productions et leur persistance dans l'organisme (vieux phlegme, phlegme incrusté, phlegme collant, phlegme congloméré, etc.).

Syndrome d'accumulation de fluides pathologiques 饮证

La formation de fluides pathologiques dans l'organisme est en général la conséquence d'une déficience de l'énergie yang des systèmes fonctionnels qui n'est plus en mesure d'assurer la transformation de l'eau et son élimination²⁵², ou encore l'agression par le froid et l'humidité externes qui bloquent le processus énergétique, ou enfin en séquelle d'autres affections qui finissent par perturber les mouvements de montée et de descente de l'énergie et le métabolisme des liquides²⁵³.

252. « Cas cliniques comme guides de l'étude du diagnostic, Des fluides pathologiques » : « Les fluides pathologiques se forment à cause de l'épuisement de l'énergie originelle, le yin est pléthorique, le yang est affaibli. » 临证指南医案, 痰饮 : « 痰饮之作, 必由元气亏乏, 及阴盛阳衰而起. »

253. « Compléments sur les syndromes et les traitements, Des fluides pathologiques » : « La cause de cela est le blocage de l'énergie dans le Centre, les fluides épaissis entrent dans l'estomac

Les fluides pathologiques sont de consistance liquide et s'accumulent dans les tissus des organes et des viscères, contrairement au phlegme²⁵⁴. Les tableaux cliniques sont nombreux et variés. Leur diagnostic entre également dans le cadre des œdèmes et du diagnostic différentiel selon les organes et les viscères. Le Tableau 39 récapitule les grands syndromes d'accumulation de fluides pathologiques.

Tableau 39 – Syndromes d'accumulation de fluides pathologiques.

Syndrome	Tableau clinique	Analyse
Accumulation de fluides dans les cavités du tronc		
Accumulation de fluides dans le thorax 支饮证	Toux dyspnéique, productive, les productions sont abondantes, limpides, fluides Respiration difficile en station allongée Bruit de glaires dans la gorge Oppression thoracique Dans les cas graves <ul style="list-style-type: none"> • palpitations ; • congestion thoracique ; • respiration courte et rapide ; • œdèmes du membre inférieur ou de la face ; • inappétence, fatigue ; • enduit lingual blanc et gras ; • poulx tendu ou profond et tendu. 	La fonction de diffusion du Poumon est entravée, les fluides s'accumulent dans le thorax et au-dessus du diaphragme. Ce syndrome peut être la conséquence de l'agression par le froid et l'humidité à la suite d'une exposition prolongée à la pluie et au froid, mais également de l'excès d'ingestion de boissons ou d'une affection chronique ancienne qui finit par affaiblir l'énergie physiologique.

mais ne peuvent être ni transformés ni transportés, ils profitent de la déficience des organes et des viscères pour stagner et s'accumuler. » 证治汇补, 饮症 : « 撰其所由, 皆因气郁中州, 水浆入胃, 不能运化, 随脏腑虚处而留着焉. »

254. Cette différence dans les mécanismes pathologiques est liée au fait que les fluides pathologiques étant le produit de l'accumulation des fluides épais du corps alors que le phlegme est le produit de la transformation de la phase aqueuse du corps sous l'effet de la chaleur (d'où la composition du caractère chinois formé de la clé de la maladie et du radical du feu, cf. note 29, p. 31), les premiers sont de nature yin relativement aux seconds. Même dans le cas du phlegme résultat d'une déficience du yang, cette production pathologique comportera toujours un aspect de feu (lié à la fermentation). C'est pourquoi le phlegme peut circuler dans l'organisme en suivant l'énergie, alors que les fluides pathologiques stagnent.

Syndrome	Tableau clinique	Analyse
Accumulation de fluides dans les cavités du tronc		
Accumulation de fluides dans l'abdomen 痰饮证	Sensation de poids à l'estomac, distension abdominale, la zone est douloureuse et dure à la palpation Borborygmes intestinaux Constipation, ou l'abdomen reste distendu après une exonération Vomissements de fluides liquides Pouls profond, tendu, fort	Syndrome de plénitude dû à l'excès de boissons ou à l'agression du froid et de l'humidité qui bloquent le processus énergétique au niveau de la Rate et de l'Estomac. Les fluides et les liquides stagnent à l'intérieur et s'accumulent. L'énergie de l'Estomac peut refluer vers le haut provoquant des vomissements.
	Poids à l'estomac et distension abdominale Borborygmes intestinaux Vomissements de fluides liquides L'abdomen est soulagé par la chaleur et le massage Émaciation Teint pâle, lustré ou terne et jaunâtre Asthénie et membres lourds Vertiges, éblouissements Pouls tendu et fin	Syndrome de déficience dû à l'inertie du yang du Centre qui n'est plus en mesure de réchauffer et de transformer l'eau et l'humidité pour qu'ils puissent être éliminés. Ceux-ci stagnent et s'accumulent. Le processus pathologique est relativement long. Du fait de la déficience de la Rate et de l'Estomac, l'énergie et le sang ne sont plus produits correctement, la peau et les muscles ne sont plus nourris, le corps n'est plus entretenu.
Accumulation de fluides dans les hypochondres ²³ 悬饮证	Distension, congestion et douleur locales Toux qui aggrave la douleur Éventuellement : • crainte du froid et fièvre voire hyperthermie et grands frissons • montées de chaleur dans l'après-midi ; • toux par quintes fréquentes, ou toux prolongée, incessante.	Le thorax et les flancs sont les lieux de la montée et de la descente de l'énergie, les régions extérieures du Poumon et du Foie, reliées par les collatéraux et les vaisseaux. Lorsque les perversités externes envahissent les collatéraux ou que le processus énergétique est bloqué au niveau du Poumon et du Foie, cela peut entraîner l'accumulation d'eau et de fluides au niveau des hypochondres.
Accumulation de fluides dans les tissus		
Accumulation de fluides dans le corps et les membres 溢饮证	Lourdeur corporelle accompagnée de douleurs, qu'il y ait transpiration ou non	La fonction de diffusion du Poumon et la fonction de transport et de transformation de la Rate sont perturbées, les fluides percolent et s'accumulent dans les tissus des membres et du corps.

23. Rappelons qu'en anatomie moderne les hypochondres sont les régions latérales du tronc délimitées en haut par la face inférieure du diaphragme, en bas par une tangente imaginaire au bord inférieur du gril costal, et médialement par la ligne mammaire. Cette zone est appelée en chinois 胁 [xié] ou 胁肋 [xiélèi].

Diagnostic selon les douze méridiens 十二经脉辨证 **[shì'èr jīngmài biànzhèng]**

Le diagnostic différentiel selon les méridiens vise à identifier l'origine, la nature et la localisation des affections en se fondant sur la théorie physiologique du réseau des méridiens et des collatéraux. Il peut être appliqué au diagnostic des affections internes ou externes ou des affections locales et superficielles, en particulier en acupuncture.

Les douze méridiens sont appelés 正经 « méridiens principaux » dans les classiques. Ce sont les voies de circulation de l'énergie et du sang dans l'organisme. Les systèmes fonctionnels organiques et viscéraux, les membres et le squelette, les orifices et les cavités du corps ainsi que les tissus anatomiques (peau, muscles, vaisseaux, tendons, os) concourent à la réalisation de l'activité générale de l'être humain par l'intégration de leurs fonctions physiologiques spécifiques. Le maintien de l'intégrité structurelle, de l'intégration et de la coordination fonctionnelles de la profondeur et de la superficie, de la partie supérieure et de la partie inférieure dépendent essentiellement du réseau des méridiens et des collatéraux²⁵⁵. Pour que les tissus et les organes puissent assurer correctement leur activité physiologique, ils doivent être en permanence irrigués et nourris par l'énergie et le sang. Ces derniers peuvent se diffuser dans l'ensemble de l'organisme grâce au réseau des méridiens et des vaisseaux. Lorsque la circulation de l'énergie dans ce réseau est perturbée, les agents pathogènes externes qui agressent l'organisme peuvent progressivement s'infiltrer vers la profondeur et atteindre les systèmes fonctionnels internes²⁵⁶. Inversement, lorsque l'affection prend naissance dans les systèmes internes, les transformations morbides touchant les organes et les viscères peuvent se refléter à la superficie du corps en suivant les voies de circulation des méridiens et des collatéraux²⁵⁷.

255. *Lingshu*, chapitre « Des mers » : « les douze vaisseaux relient à l'intérieur les organes et les viscères, et à l'extérieur les membres et les articulations. » 灵枢, 海论 : « 夫十二经脉者, 内属于脏腑, 外络于肢节. »

256. *Lingshu*, chapitre « Des organes » : « les méridiens et les vaisseaux permettent la circulation de l'énergie et du sang, la nutrition du yin et du yang, l'humidification des tendons et des os pour assouplir les articulations. » 灵枢, 本脏 : « 经脉者, 所以行气血而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也. » *Suwen*, « Des zones cutanées » : « À chacun des douze méridiens correspond une zone cutanée. Les cents maladies à leur début affectent la peau et les poils. La perversité force les espaces interstitiels à s'ouvrir et s'introduit dans les collatéraux et les capillaires. Elle s'y installe pour ne pas en partir et pénétre plus avant dans les méridiens. Elle s'y loge et de là peut pénétrer dans les viscères et s'accumuler dans l'estomac et les intestins. » 素问, 皮部论 : « 凡十二经络脉者, 皮之部也。是故百病之始生也, 必先于皮毛。邪中之, 则腠理开, 开则入客于络脉。留而不去, 传入于经。留而不去, 传入于腑, 廕于肠胃. »

257. *Suwen*, chapitre « Des variations saisonnières de l'énergie des organes » : « Lorsque le Foie est affecté, il y a des douleurs dans les flancs, aux hypochondres, qui peuvent irradier jusque dans la zone inguinopelvienne ... Lorsque le Poumon est affecté, il y a de la toux avec reflux de l'énergie et des douleurs dans les épaules et le haut du dos. » 素问, 脏气法时论 : « 肝病者两胁下痛, 引少腹 ... 肺病者, 喘咳逆气, 肩背痛. » *Lingshu*, chapitre « De l'énergie défensive » : « Si l'on sait distinguer le yin du yang, les douze méridiens, on connaît l'origine de la maladie. » 灵枢, 卫气 : « 能别阴阳十二经者, 知病之所生. »

Le diagnostic différentiel selon les méridiens est la méthode de diagnostic la plus universellement employée en médecine chinoise²⁵⁸. Par sa grande versatilité, c'est un outil de choix pour identifier avec précision les causes des manifestations morbides qui se font jour sur le trajet des méridiens et déterminer, par exemple, si une lombo-sciatalgie ou des douleurs thoraco-costales sont simplement locales ou relèvent d'un processus morbide plus invasif et/ou plus grave²⁵⁹.

Diagnostic des affections du méridien

La notion d'affection du méridien, par opposition à la notion d'affection du système fonctionnel, est issue du *Lingshu*, au chapitre « Des méridiens et des vaisseaux ». Le chapitre en question a fait l'objet de nombreux débats dans la littérature classique postérieure et la communauté des médecins argumentant par delà les générations est arrivée au consensus suivant : l'expression 是动则病 litt. « maladie liée à ce qui se meut [dans le méridien] » désigne les affections qui sont en rapport avec l'énergie circulant dans le réseau des méridiens et les tableaux cliniques correspondants. L'expression 所生则病 litt. « maladie *ex proprio* » désigne les affections en rapport avec le système fonctionnel interne et son organe ou son viscère²⁶⁰.

258. *Lingshu*, chapitre « Des méridiens et des vaisseaux » : « Les méridiens et les vaisseaux permettent de distinguer la vie et la mort, le siège des maladies, d'évaluer la déficience et la plénitude, il n'y a pas d'occasion où l'on ne peut s'y référer. » 灵枢, 经脉 : « 经脉者, 所以能决死生, 处百病, 调虚实, 不可不通. »

259. Mais par ailleurs, les affections dites des méridiens peuvent être elles-mêmes graves au sens moderne.

260. *Le Canon des difficultés* (entre le VI^e et le II^e siècle avant notre comput, postérieur au *Neijing*), au chapitre « De la vingt-deuxième difficulté » précise : « [quand] le Jing parle de “ce qui se meut” cela renvoie à l'énergie. [Ce qu'il appelle] “maladies *ex proprio*” renvoie au sang. Lorsque la perversité est dans la couche de l'énergie, l'énergie est agitée. Lorsque la perversité est dans la couche du sang, la maladie procède du sang. » 难经, 二十二难 : « 经言是动者, 气也, 所生病者, 血也. 邪在气, 气为是动, 邪在血, 血为所生病. »

扬玄操 Yang Xuancao, dans le *Recueil des commentaires du Canon des difficultés*, indique : « la perversité est dans le yang, le yang est en rapport avec l'énergie. Lorsque l'affection touche d'abord l'énergie, c'est l'énergie yang de la superficie. Si l'affection du yang n'est pas traitée, elle s'étend au yin. Le yin est en rapport avec le sang, si le sang est touché ensuite, c'est le sang de la profondeur. » 难经集注 : « 邪中于阳, 阳为气, 故气先病, 阳气在外故也; 若在阳不治, 则入于阴中, 阴为血, 故为血后病, 血在内故也. » Cet ouvrage originellement écrit par 王惟一 Wang Weiyi (987-1067), puis édité par 王九思 Wang Jiushi vers 1446, couvre une période s'étendant du III^e au XI^e siècle et regroupe les commentaires de différents médecins tels que 吕广 Lu Guang des Wu des Trois Royaumes, 扬玄操 Yang Xuancao des Tang, 丁德用 Ding Deyong, 虞庶 Yu Shu et 杨康侯 Yang Kanghou des Song.

张志聪 Zhang Zhicong, dans son *Recueil des commentaires du Lingshu* (1672) précise : « “ce qui se meut” désigne une affection dont la cause est externe. Lorsque l'affection est dans l'énergie, et pas dans le méridien, la “maladie *ex proprio*” renvoie à une affection des organes et des viscères de cause interne et qui se manifeste à l'extérieur dans le méridien. » 灵枢集注 : « 是动者, 病因于外, 病在气而不在经, 所生病者, 病因于内, 脏腑之病外见于经证也. »

徐灵胎 Xu Lingtai, dans ses *Explications du Canon des difficultés* (1727) indique : « les affections liées à “ce qui se meut” sont des affections du méridien. Les affections “*ex proprio*” sont des affections [du système fonctionnel] qui par analogie peuvent avoir une incidence sur le méridien. » 难经经释 : « 是动诸病, 乃本经之病; 所生诸病, 则以类推而旁及他经者. »

Les systèmes fonctionnels organiques et viscéraux ont leur siège dans la profondeur de l'organisme, et s'étendent jusqu'à sa superficie par l'intermédiaire du réseau des méridiens et des collatéraux. La superficie est également composée des poils et des espaces interstitiels. La profondeur communique avec la superficie, et inversement, par l'intermédiaire du réseau des méridiens et de leurs collatéraux. Ces différentes structures forment le lieu de la circulation de l'énergie et du sang. De ce point de vue, la pathologie peut être classée en fonction du siège initial des affections et de leur évolution. De par la relation étroite et continue entre la profondeur du corps et sa superficie, on peut donc rencontrer des maladies internes, des maladies externes, des maladies externes qui pénètrent dans l'interne et des maladies internes qui se propagent vers l'extérieur²⁶¹.

Pour 莫枚士 Mo Meishi dans ses *Recherches sur les classiques* (1856), les affections de "ce qui bouge" sont en rapport avec l'énergie défensive et les affections "*ex proprio*" en rapport avec l'énergie nutritive : « Dans le chapitre "Des méridiens" du *Lingshu*, il est dit que dans les douze méridiens peuvent apparaître des affections "de ce qui se meut" et des affections "*ex proprio*". Bien que le Canon des difficultés explique le sens des termes "énergie" et "sang", les médecins des époques ultérieures n'ont pas compris ces explications. À l'origine, ce que l'on appelle "nutrition" circule dans les vaisseaux, ce que l'on appelle "défense" circule en dehors des vaisseaux. L'important dans ces deux ouvrages est le terme "vaisseaux" en relation avec la nutrition et la défense. "Ce qui bouge", c'est la défense. La défense régit l'énergie, c'est pourquoi l'explication du terme "énergie" renvoie à "ce qui se meut". Les affections "*ex proprio*" sont en rapport avec la nutrition. La nutrition régit le sang, c'est pourquoi l'explication du terme "sang" renvoie aux affections "*ex proprio*"... » 研经言, 是动所生病说 : « 《灵·经脉》十二经皆有是动所生病, 《难经》以气、血二字释之, 后人不得其解, 反以为非。泉谓荣行脉中, 卫行脉外, 此经以脉为主, 自当兼荣卫言。是动者卫也, 卫主气, 故以“气”字释是动, 所生病者荣也, 荣主血, 故以“血”字释所生病... »

张山雷 Zhang Shanlei dans sa *Collection des commentaires du Canon des difficultés* (1923) considère que : « D'une manière générale, lorsqu'un méridien est affecté, les manifestations pathologiques s'observent sur son trajet, et parfois au niveau de l'organe ou du viscère correspondant. » 难经汇注笺正 : « 大抵各经为病, 多在本经循行所过之部位, 而间亦有关于本脏腑者. »

L'attitude officielle qui transparait dans les ouvrages de cours contemporains (cf. 中医诊断学 *Manuel de diagnostic en médecine chinoise*, sous la direction de 朱文锋 Zhu Wenfeng, édition de 1999, p. 809) est que cette distinction artificielle n'est que le résultat du manque de connaissances sur la physiologie humaine à l'époque du *Neijing* car dans les deux cas on retrouve des symptômes correspondant aux trajets des méridiens et des symptômes viscéraux.

Ceci reflète la tendance moderne du « dépeussierage » de la médecine chinoise à la lumière des connaissances médicales et scientifiques occidentales, disqualifiant des concepts anciens qui semblent peu clairs, au motif de la méconnaissance de la physiologie humaine des médecins antérieurs au XIX^e siècle. Ce qui pose le problème des filtres utilisés pour décider ce qui peut être gardé ou ce qui doit être jeté. D'une manière générale, la recherche officielle tend à disqualifier les données qui semblent éloignées, contraires ou sans rapport avec les connaissances modernes de la physiologie. Cette pratique revient simplement à acculturer la médecine chinoise, que l'on appellera ici classique, à la médecine moderne. Dans cette perspective, cf. également, par exemple, *Analyse critique du concept de réception de l'énergie par le Rein*, Wang Jinrong 王锦荣, Tang Yujia 汤于嘉, Hôpital de médecine chinoise de Nantong, Jiangsu, Chine, traduction française dans le *Journal de médecine traditionnelle chinoise*, 2006-2(2), p. 31 et suiv. Article original en chinois paru dans le 中医杂志 *Journal de médecine chinoise*, Beijing, avril 1988, p. 16-18.

261. Il convient de préciser que, dans ce contexte, les termes superficie et profondeur font référence à des zones anatomiques et fonctionnelles et les termes externe et interne à la nature des causes des affections. Cf. également les notes 1, p. 36 et 32, p. 250 à propos de la signification de ces deux couples de termes.

Sur le plan du diagnostic, lorsque l'affection siège dans la profondeur de l'organisme, il convient de savoir analyser les perturbations des systèmes fonctionnels internes et, lorsque l'affection siège dans la superficie, de savoir observer les transformations morbides au niveau du réseau des méridiens. Cela exige donc une compréhension approfondie de la nature holistique des relations entre les systèmes fonctionnels et le réseau des méridiens, des points de croisement, de départ et d'arrivée des vaisseaux et des collatéraux, des points d'entrée et de sortie de l'énergie et du sang dans le réseau.

Durant l'examen clinique du patient, de ses symptômes et signes, si l'observation permet d'avérer la relation existant entre le siège pathologique et un ou plusieurs méridiens, alors le diagnostic peut être posé à partir des transformations morbides perceptibles sur le ou les trajets correspondants²⁶². La relation étroite existant entre les méridiens et les systèmes internes, les collatéraux et les membres et les articulations, permet de rendre compte des relations entre systèmes fonctionnels organiques, entre systèmes fonctionnels organiques et viscéraux, entre les cinq orifices et les systèmes fonctionnels, entre les membres et le tronc.

Ainsi la toux dyspnéique peut être en rapport avec les méridiens du Poumon Taiyin de la main et du Rein Shaoyin du pied. S'il n'est pas difficile de comprendre que la toux peut trouver son origine dans le Poumon car le méridien Taiyin de la main est directement relié à l'organe, qu'en est-il du Shaoyin du pied et du Rein ? La raison d'une implication possible du système fonctionnel du Rein dans l'étiologie de la toux se trouve dans l'existence d'une branche interne du méridien du Shaoyin du pied qui, partant des reins, traverse le foie et le diaphragme et pénètre dans les poumons.

Comment alors différencier une toux dyspnéique due au Poumon d'une autre, en rapport avec le Rein ? En observant les tableaux cliniques des deux syndromes. La toux dyspnéique en rapport avec le méridien du Poumon s'accompagne d'oppression thoracique ainsi que d'une douleur au niveau du creux sus-claviculaire (point 缺盆 Quepen du méridien Yangming du pied) qui dans les cas graves peut irradier jusque dans les mains et s'accompagner d'une sensation de congestion et de plénitude, caractéristiques d'un syndrome de plénitude²⁶³. La toux dyspnéique en rapport avec le méridien du Rein est très fréquemment associée à une respiration rapide avec dyspnée, des traces de sang dans les mucosités, une sensation de vide cordiale et une faim canine, caractéristiques d'un syndrome de déficience.

Ceci permet de comprendre comment, tenant compte des collatéraux reliant les méridiens entre eux et les méridiens aux systèmes fonctionnels, il est possible d'identifier le ou les méridiens en rapport avec le siège du symptôme principal, et comment l'observation des signes accompagnant un même symptôme se produi-

262. Le *Lingshu*, au chapitre « Des fonctions physiologiques » indique : « l'observation de la localisation du siège douloureux, à gauche, à droite, en haut, en bas, permet de distinguer le froid du chaud et de savoir quel est le méridien impliqué. » 灵枢, 官能 : « 察其所痛, 左右上下, 知其寒温。何经所在。 »

263. Cf. le tableau des atteintes des méridiens, p. 222.

sant au même endroit permet de déterminer quels sont le méridien et le système fonctionnel impliqués et d'en déduire la nature et le nom de l'affection²⁶⁴.

Par ailleurs, des transformations morbides locales au niveau des cinq orifices permettent de remonter jusqu'au méridien associé. Ainsi les douleurs dentaires, et l'épistaxis reflètent l'existence d'un processus pathologique au niveau du méridien du Gros intestin Yangming de la main. De même la déformation de la bouche et des lèvres caractéristique de la paralysie faciale périphérique est en rapport avec un processus pathologique touchant le méridien de l'Estomac Yangming du pied. Une rigidité douloureuse de la racine du corps lingual est en rapport avec une atteinte du méridien de la Rate Taiyin du pied. Un ictère oculaire associé à des douleurs axillaires est en rapport avec une atteinte du méridien du Cœur. Un ictère oculaire accompagné d'acouphènes est le signe d'une atteinte du méridien de l'Intestin grêle Taiyang de la main.

De même les manifestations morbides se faisant jour au niveau des membres et des tissus superficiels (peau, muscles, tendons, os) permettent d'identifier le méridien en cause. Ainsi, une douleur sur la face antéro-interne de l'épaule renvoie au méridien du Poumon, une perte de sensibilité ou une paralysie du pouce et de l'index renvoyant au méridien du Gros Intestin, et des douleurs au niveau du membre inférieur à partir de l'aine sur le bord antéro-externe de la cuisse et du tibia, ou au niveau du dos du pied à partir du coup de pied jusqu'aux second et troisième orteils sont en rapport avec le méridien de l'Estomac Yangming du pied.

Les affections des méridiens présentent des tableaux cliniques associant des signes caractéristiques sur le trajet, principalement à type de douleur et des symptômes plus systémiques spécifiques du type de processus pathologique en œuvre : froid, chaleur, déficience ou plénitude. Le Tableau 40 présente ces tableaux cliniques.

264. 张三锡 Zhang Santin, dans ses *Six grands principes de l'art médical* (1609), au chapitre « Comprendre la localisation et le méridien » indique : « les organes et les viscères, le yin et le yang ont chacun leur méridien, les membres, les tendons et les os procèdent tous d'un système fonctionnel... Si l'on n'a pas étudié les douze méridiens et leurs collatéraux, alors on parle sans savoir, on agit sans connaître et l'on se trompe sûrement... ainsi en cas de céphalées, la douleur peut être à droite ou à gauche, devant ou derrière. De même les douleurs abdominales peuvent être localisées à l'épigastre, à l'ombilic ou dans le petit bassin. Les maladies de l'œil peuvent toucher le canthus interne, le canthus externe, l'iris et la pupille, la sclérotique, la paupière supérieure ou l'inférieure. Si l'affection touche le Poumon et que l'on emploie des produits pour le Cœur, alors non seulement l'affection du Poumon ne guérira pas mais en outre le méridien du Cœur sera lésé. Si l'affection est au niveau du sang et que l'on traite l'énergie, alors l'énergie véritable sera lésée et la maladie du sang en sera avantagée. » 医学准绳六要, 明部定经 : « 脏腑阴阳, 各有其经, 四肢筋骨, 各有所主 ... 不读十二经络, 开口动手便错 ... 即如头痛一证, 左右分经, 前后异位. 同一腹痛也, 而有中脘、当脐、少腹之分. 同一害眼也, 而有眦、小眦、黑珠、白珠、上胞、下胞之异. 在肺而用心药, 则肺病不去, 而复损心经. 在血而用气药, 则真气反伤, 而血病益滋. »

Tableau 40 – Tableaux cliniques des atteintes des méridiens principaux.

Méridien	Signes et symptômes spécifiques du trajet	Signes et symptômes spécifiques de l'atteinte	Syndrome
Méridien du Poumon Taiyin de la main 手太阴肺经	Douleur froide au niveau du bras et de la main Douleur au point Quepen (creux sus-claviculaire) Douleurs au niveau de la face antéro-interne de l'épaule et du bras	Crainte du froid Fièvre Ou Transpiration Crainte du vent	Pénétration du froid ou du vent froid dans le méridien
Méridien du Gros Intestin Yangming de la main 手阳明大肠经	Douleurs dentaires Douleur et gonflement de la gorge Tuméfaction du cou Douleurs au niveau du cou, de la face antéro-externe de l'épaule et du membre supérieur Douleurs, paresthésies ou paralysie de l'index	Epistaxis, Rhinorrhée Soif	Pénétration de chaleur dans le méridien
Méridien de l'Estomac Yangming du pied 足阳明胃经	Gorge gonflée et douloureuse Douleurs dentaires Paralysie faciale Douleurs thoraciques et abdominales, douleurs sur la face antéro-externe du membre inférieur Douleurs au niveau du dos du pied irradiant du coup de pied vers le second et le troisième rayons Paresthésies et impossibilité de mobiliser le second orteil	Fièvre Épistaxis	Pénétration de la perversité de chaleur dans le méridien
Méridien de la Rate Taiyin du pied 足太阴脾经	Rigidité douloureuse de la racine de la langue Tuméfaction de la face interne de la cuisse et du genou Paresthésies et diminution de la mobilité du gros orteil	Fatigue et lourdeur corporelle Refroidissement des extrémités	Pénétration du froid et de l'humidité dans le méridien
Méridien du Cœur Shaoyin de la main 手少阴心经	Douleurs au niveau des aisselles Douleurs au niveau de la face interne du bras et de la main Douleur cuisante dans la paume de la main	Sécheresse de la gorge Soif avec envie de boire	Pénétration la chaleur dans le méridien
Méridien de l'Intestin grêle Taiyang de la main 手太阳小肠经	Surdité Tuméfaction cervicale Douleur et tuméfaction de la gorge Rotation de la tête difficile Douleurs au niveau de la face externe de l'épaule et du bras	Ictère oculaire	Pénétration de la chaleur et de l'humidité dans le méridien
Méridien de la Vessie Taiyang du pied 足太阳膀胱经	Céphalée Douleur oculaire Douleurs cervicales, dorsales et au niveau de la face postérieure du membre inférieur	Crainte du froid Fièvre Congestion nasale Épistaxis	Pénétration du vent et du froid dans le méridien

Méridien	Signes et symptômes spécifiques du trajet	Signes et symptômes spécifiques de l'atteinte	Syndrome
Méridien du Rein Shaoyin du pied 足少阴肾经	Lombalgie Douleurs au niveau du rachis lombaire et de la face interne de la cuisse Douleur cuisante au niveau de la plante des pieds	Manque de force dans le membre inférieur Sensation de chaleur dans la cavité buccale Sécheresse de la langue G o n f l e m e n t douloureux de la gorge Nervosité cordiale	Pénétration du feu de déficience dans le méridien
Méridien du péricarde Jueyin de la main 手厥阴心包经	Tuméfaction des aisselles Contracture spastique du membre supérieur	Chaleur au niveau de la paume des mains	Pénétration de la chaleur dans le méridien
Méridien du Triple Réchauffeur Shaoyang de la main 手少阳三焦经	Surdité Gonflement douloureux de la gorge Douleur au niveau du canthus externe de l'œil Tuméfaction parotidienne douloureuse Douleur derrière les oreilles Douleurs au niveau de la face externe de l'épaule, du bras et du coude		Pénétration d'une perversité de plénitude dans le méridien
Méridien de la Vésicule biliaire Shaoyang du pied 足少阳胆经	Céphalée temporopariétale Douleur au niveau du canthus externe de l'œil Cervicalgie Tuméfaction douloureuse à Quepen (crux sus-claviculaire) Tuméfaction douloureuse des hypochondres Douleur sur la face externe du thorax, des flancs et du membre inférieur	Vertiges	Pénétration d'une perversité de plénitude dans le méridien
Méridien du Foie Jueyin du pied 足厥阴肝经	Hernie Distension et plénitude thoraco-costales Douleurs pelviennes latérales	Sécheresse de la gorge Vertiges	Pénétration d'une perversité de plénitude dans le méridien

En ce qui concerne les atteintes des méridiens particuliers, leurs trajets étant en relation avec les méridiens principaux et leurs fonctions étant étroitement liées aux systèmes fonctionnels du Foie et du Rein, les tableaux cliniques sont, à de rares exceptions, ceux d'un dérèglement de l'énergie et du sang et d'une perturbation de l'organe génito-urinaire et de ses fonctions. Le Tableau 41 présente les tableaux cliniques caractéristiques des quatre méridiens particuliers principaux (Dumai, Renmai, Chongmai et Daimai).

Tableau 41 – Tableaux cliniques des atteintes des quatre méridiens particuliers principaux.

Méridien	Symptômes du trajet	Symptômes du dérèglement fonctionnel
Dumai 督脉	Raidissement cervico-dorsal Opisthotonos Hémorroïdes Prolapsus anal Hernie	Confusion mentale Démence dépressive ou maniaque Sécheresse de la gorge Anurie Incontinence urinaire Infertilité Faiblesse généralisée
Renmai 任脉	Hernie	Pertes vaginales Fibromes ou tumeurs abdominales
Chongmai 冲脉		Dyspnée et sifflement respiratoire Douleurs abdominales Borborygmes intestinaux Dysménorrhée Infertilité
Daimai 带脉	Distension et plénitude abdominales Sensation de froid et de lourdeur lombaires « comme si on était assis dans l'eau »	Flacidité du membre inférieur Crainte du froid Dysménorrhée Pertes vaginales

De ce point de vue, le diagnostic selon les divisions élaboré par Zhang Zhongjing est un développement du diagnostic selon les méridiens. Le syndrome de l'atteinte du Taiyang, par exemple, caractérisé par des céphalées, une raideur et un endolorissement de la nuque, est directement en rapport avec le trajet du méridien au niveau de la nuque et du vertex et du passage de son collatéral dans le cerveau.

Ainsi, la localisation du siège pathologique dans les structures anatomiques permet de remonter jusqu'à l'origine physiologique de l'affection par la connaissance des relations étroites existant entre les systèmes fonctionnels et le réseau des méridiens.

Enfin, l'observation de la symptomatologie des méridiens permet de poser un pronostic sur la situation clinique. Cf. « Le pronostic », p. 259 et suivantes.

Diagnostic des affections locales ou superficielles

La structure du réseau des méridiens et des collatéraux permet d'identifier le siège d'affections locales, ainsi que leur nature. Dans cet aspect, le diagnostic selon les méridiens permet de diagnostiquer et de traiter les modifications pathologiques affectant le réseau des douze méridiens au niveau de leurs trajets anatomiques et de leurs zones cutanées²⁶⁵. Les modifications pathologiques en rapport avec la partie superficielle du méridien sont généralement à type de douleur, de paresthésie ou de parésies, ou de lésions épidermiques, dermiques ou musculo-tendineuses. Ces affections concernent la partie superficielle des méridiens et sont en général traumatiques (entorses, luxations, déchirures, blessures, etc.) ou dermatologiques (lésions inflammatoires suppuratives ou non, nodules, lipomes, etc.), mais elles peuvent également être en relation avec une perturbation fonctionnelle du méridien ou du système sous-jacent, ainsi que nous venons de le voir. Les causes en sont généralement, outre les traumatismes, la pénétration locale des perversités du vent, du froid, de la chaleur, du feu ou de l'humidité, toxiques ou non.

Le méridien du Poumon, Taiyin de la main, par exemple, est relié à celui du Gros Intestin Yangming de la main qui lui-même est en relation avec le méridien de l'Estomac, Yangming du pied. Lorsque le méridien du Poumon est affecté, des douleurs peuvent se manifester entre autres sur la partie antérieure de l'aisselle, sur l'articulation du poignet, sur les articulations du pouce. Il peut également s'observer une restriction des mouvements de l'épaule et du bras. Ces manifestations morbides peuvent être le cas échéant en relation avec un dysfonctionnement lié à une maladie interne des systèmes respiratoire ou digestif.

La nature de l'affection ainsi que ses manifestations cliniques peuvent varier en fonction de la constitution du patient et de la nature aiguë ou chronique du processus pathologique. Elle peut se traduire soit par un syndrome de chaleur et de plénitude soit par de la chaleur de déficience, soit par du froid en plénitude ou par du froid et de la déficience, mais quels que soient les situations et les méridiens concernés, l'étiologie de ce type de pathologie est d'origine externe et parfois interne. Les maladies du méridien du Gros intestin Yangming de la main sont en rapport avec les liquides organiques et se caractérisent par les signes suivants : sclérotique des yeux jaune, bouche sèche, écoulement nasal clair ou épistaxis, maux de gorge, douleur de l'épaule, du bras et de l'index rendant les mouvements difficiles. En cas de plénitude dans le méridien du Gros intestin Yangming de la main, des enflures dégageant de la chaleur s'observent tout au

265. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, « Structure du système des méridiens, les couches tendineuses et les zones cutanées ».

long de son trajet. Le diagnostic des huit règles s'applique ici pour déterminer la nature de l'affection afin d'en appliquer les méthodes de traitement requises.

Le *Lingshu*, au chapitre « Des méridiens et des vaisseaux », précise comment poncturer dans les différents cas : « Pour cette raison, dans toutes les maladies, en cas de plénitude, disperser ; en cas de déficience, tonifier ; en cas de chaleur, [retirer] rapidement [l'aiguille] ; en cas de froid, laisser [l'aiguille] en place ; lorsque le pouls est effondré, chauffer au moxa ; lorsqu'il n'y a ni plénitude ni déficience, prendre le méridien²⁶⁶. »

En général, l'acquisition des informations destinées à établir le diagnostic s'effectue par l'observation (couleur et aspect de l'épiderme) et la localisation par la palpation des zones du méridien où réside la douleur ainsi que des collatéraux superficiels, des capillaires, des couches tendino-musculaires et cutanées (points douloureux, contractures, œdème, température de la zone palpée). La pathologie relève ici d'atteintes de la superficie du corps par des éléments pathogènes en relation avec le froid, la chaleur, l'humidité, le vent ainsi qu'à la suite de traumatismes provoquant des obstructions de la circulation du sang et de l'énergie.

L'interrogatoire permet de connaître les circonstances de l'apparition du problème et l'ensemble de ces examens détermine si l'affection est en phase aiguë ou chronique accompagnée de symptômes de froid et d'humidité, de stase d'énergie et de sang, de chaleur de stase de mucosité chaude et de sang, etc.

Cette méthode du diagnostic par les douze méridiens est choisie parmi les autres méthodes de diagnostic parce qu'elle s'applique sur les atteintes superficielles locales d'origine externe des méridiens, des collatéraux de leurs zones tendino-musculaires et cutanées. Ces atteintes peuvent être parfois liées à des dysfonctionnements internes des organes et viscères du fait de leur relation interne externe avec leurs méridiens. En pratique, le diagnostic par les six divisions n'est pas utilisable ici car il s'applique à des pathologies en relation avec le froid externe affectant de manière fonctionnelle l'ensemble du corps humain avec des signes très divers alors que le diagnostic des douze méridiens peut s'appliquer à une pathologie locale limitée telle que la périarthrite scapulo-humérale ou la sciatalgie. De même, le diagnostic par les quatre couches ne s'applique pas non plus lorsque la pathologie est limitée à une algie du coude de nature chaude avec rougeur et gonflement, cette méthode de diagnostic n'étant appropriée que pour les maladies se manifestant également avec des symptômes fonctionnels systémiques.

266. 灵枢·经脉：「为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。」 La dernière partie de cet extrait « en l'absence de pléthore ou de déficience, prendre le méridien » renvoie au fait qu'en absence de plénitude ou de déficience, il convient de traiter les points [en rapport avec la localisation de l'affection] sur le méridien. En cas de plénitude, il faut drainer le fil et, en cas de déficience, tonifier la mère. En d'autres termes, pour traiter le Taiyin de la main, qui correspond au Métal, il faut disperser le point Eau en cas de plénitude, tonifier le point Terre en cas de déficience et prendre le point Yuan du méridien s'il ne s'agit ni de plénitude ni de déficience. Dans tous les cas, s'il s'agit de chaleur, il faut piquer rapidement, s'il s'agit de froid, il faut laisser l'aiguille en place longtemps et si le pouls est déprimé, il faut chauffer les points choisis.

Les dysfonctionnements d'une zone anatomique localisée qui tirent leur origine d'une perturbation de la circulation ou la déficience de l'énergie, du sang et des fluides physiologiques, peuvent également relever du diagnostic par les douze méridiens. En effet, les causes de ce type de pathologie, qui sont parfois locales, peuvent également être liées à des perturbations des systèmes fonctionnels. La méthode du diagnostic par les douze méridiens permet non seulement d'identifier et d'analyser les atteintes locales et superficielles en relation avec le trajet des méridiens, leurs collatéraux, les zones tendino-musculaires et cutanées afférentes mais également les manifestations d'une atteinte fonctionnelle du méridien ou les manifestations d'une atteinte plus systémique émergeant au niveau des méridiens.

Les quatre examens et le crible des huit critères permettent de préciser la localisation, la nature, l'intensité et la tendance de l'affection, et la mise en œuvre d'une ou de plusieurs techniques de traitement. En général, les plus fréquemment indiquées sont l'acupuncture, les massages²⁶⁷ et les applications de médications externes, mais les médicaments à usage interne peuvent également être administrés. De ce fait, la localisation du siège de la douleur est importante pour la sélection des points requis, points locaux et distants du méridien, des collatéraux et zones tendino-musculaires affectées²⁶⁸. La localisation du siège de l'affection est également importante dans l'emploi de la pharmacopée pour le choix de produits médicinaux qui vont diffuser précisément les effets de la formule de plantes vers la zone à traiter.

267. 按摩推拿, litt. pressions, frictions, poussées et saisies.

268. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. p. 188-189.

Conclusion

Les différentes méthodes de diagnostic que nous venons de voir constituent un ensemble d'outils versatiles applicables séparément, conjointement ou en séquence par le praticien aux situations cliniques extrêmement variées formant l'essence de la pathologie humaine.

Dans certains cas, le choix de l'outil adapté est guidé par l'étiologie. Il en est ainsi, par exemple, des affections aiguës d'origine externe ou des affections chroniques d'origine interne. Dans d'autres circonstances, ce choix est guidé par la nature des tableaux cliniques. Dans le cas d'une affection chronique du système digestif, par exemple, le recours au diagnostic selon les systèmes fonctionnels et organiques sera plus évident que l'application du diagnostic selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques. Dans le cas d'affections dont les manifestations sont localisées dans les zones périphériques du corps, il conviendra de tenir compte du diagnostic selon les douze méridiens.

Dans certaines situations, cependant, seul un changement de paradigme permettra d'expliquer certains aspects du tableau clinique. Ce sera le cas, par exemple, dans le cours d'affections fébriles évoluant vers une atteinte interne chronique pour laquelle le diagnostic selon les systèmes fonctionnels ne permettra pas d'élaborer une stratégie thérapeutique adéquate alors que le recours au diagnostic selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques fournira une base solide pour éclaircir le processus étiopathogénique et déterminer le traitement adéquat.

C'est là l'essence du raisonnement clinique.

TROISIÈME PARTIE

RAISONNEMENT CLINIQUE ET MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Introduction

Le processus diagnostique constitue la pierre angulaire de toute médecine clinique. Ses procédures et sa mise en œuvre constituent le moment cardinal de l'ensemble du processus thérapeutique. En médecine chinoise, l'élaboration d'un traitement dépend entièrement de la reconnaissance du tableau clinique comme l'instanciation chez un patient donné d'un stade particulier de l'action de facteurs étiologiques sur un état physiologique spécifique. L'ensemble de ce processus constitue le raisonnement clinique, l'application raisonnée des différents outils proposés par la médecine chinoise aux divers aspects de la situation clinique réalisant la méthodologie du diagnostic différentiel¹.

Dans cette perspective, il convient de s'interroger sur la signification donnée à la notion de maladie. La maladie peut être reconnue comme un écart par rapport à un état idéal qui serait celui de l'être humain type. Elle peut être également vue comme un écart par rapport à l'état d'équilibre physiologique propre à un individu donné. La première approche est celle de Claude Bernard qui, opposant le type à l'individu, et malgré sa reconnaissance de l'irréductibilité entre les deux dans la réalité clinique, fonde le développement de la médecine occidentale moderne². La seconde approche est celle qui fonde la médecine chinoise classique. Elle est entièrement contenue dans la dialectique du physiologique et du pathologique.

D'une manière générale et schématique, on pourrait dire que faire un diagnostic c'est reconnaître parmi les manifestations cliniques dont le médecin a connaissance³ chez le patient celles qui correspondent à un tableau clinique caractéristique d'une maladie spécifique. En d'autres termes, il consiste à trouver l'intersection entre l'ensemble S des signes et symptômes présentés par le patient et l'ensemble M des maladies définies par leur tableau clinique caractéristique. De cela découlent deux observations : étant donné que toutes les manifestations cliniques observables chez le patient ne sont pas pertinentes pour l'identification de la maladie, il convient d'appliquer une méthode sûre pour reconnaître les informations congruentes. Par ailleurs, il convient également de se poser la

1. Ce qui est exprimé en chinois par les expressions 临证程序 [línzhèng chéngxù] et 辨证思维方法 [biànzhèng sīwéi fāngfǎ], cette dernière expression s'appliquant plus particulièrement à l'étude du cheminement mental du praticien et de sa démarche diagnostique, cf. *infra* note 9, p. 236. Dans le présent ouvrage, l'expression « méthodologie du diagnostic différentiel » désigne l'organisation des étapes de l'identification des différents aspects de la pathologie (étiologie, siège, gravité, nature, etc., cf. *infra*).

2. Cf. à ce sujet Guillaume Le Blanc, *Canguilhem et la vie humaine*, p. 147-152.

3. Cette connaissance étant obtenue auprès du patient, soit immédiatement par l'observation, la palpation et l'anamnèse, soit de manière médiate par les examens cliniques et les analyses biologiques, selon la médecine.

question du sens à donner aux informations qui ne seront pas retenues pour identifier la maladie⁴.

Ainsi posé, le problème peut sembler simple à résoudre. Il s'agit en fait d'un processus de reconnaissance de forme appliqué aux tableaux cliniques⁵. Cette simplicité apparente est remise en question par deux faits en relation l'un avec l'autre. D'un côté, les maladies associées à un tableau clinique simple sont extrêmement peu fréquentes. Le tableau clinique le plus simple, mais également le plus rare, est réduit à un seul signe dit pathognomonique qui permet de résoudre immédiatement le problème grâce à la correspondance biunivoque existant entre le signe et la maladie : la présence de ce signe est toujours en relation avec cette maladie et cette maladie ne se présente jamais sans ce signe. D'une manière générale, les tableaux cliniques caractéristiques des affections comportent plusieurs signes et symptômes, en général inconstants à l'exception des signes pathognomoniques, rares. Ces signes et ces symptômes eux-mêmes peuvent se rencontrer dans diverses maladies. D'un autre côté, les patients présentent une variabilité constitutionnelle qui conditionne notablement l'expression de la maladie et de ses manifestations cliniques et rend compte de la variabilité des tableaux⁶.

4. La nature de ces informations est sensiblement différente dans les deux médecines. La médecine occidentale s'intéresse de manière de plus en plus limitée aux symptômes macroscopiques et de manière sans cesse étendue aux informations fournies par les analyses microbiologiques, l'examen des tissus et les examens internes, la médecine chinoise s'intéressant essentiellement aux informations macroscopiques. La question du sens à donner aux informations qui ne sont pas retenues pour identifier la maladie ne se pose pas en médecine occidentale, qui est une médecine de la maladie, mais elle se pose systématiquement en médecine chinoise où l'on soigne avant tout des patients et dans laquelle un sens peut être donné à l'ensemble des signes et symptômes présentés par celui-ci. Il est à noter ici qu'un symptôme vu comme contingent et dépourvu de valeur informative par la médecine occidentale, parce qu'apparemment sans rapport avec la pathologie du patient ou sans conséquence sur son état général ou son pronostic vital, reste pertinent dans le diagnostic différentiel en médecine chinoise. C'est le cas, par exemple, de la transpiration dans le syndrome grippal pour différencier une atteinte de froid d'une atteinte de vent, ou de l'observation du corps et de l'enduit linguaux (cf. également les notes 37, p. 50 ; 41, p. 52 et 43, p. 53 sur l'absence de certains symptômes dans les tableaux cliniques de la dengue, par exemple), ou de la nature de la soif pour différencier une déficience de yin, de yang, un syndrome de chaleur ou de stase de sang.

5. À ceci près qu'il s'agit tout d'abord d'identifier correctement la maladie, ce qui revient à en reconnaître le ou les symptômes cardinaux.

6. Il convient de noter ici que les méthodes et les conclusions de l'épidémiologie moderne, qui comme l'indique son étymologie est à l'origine l'étude des épidémies issue des travaux de Pasteur, de Koch et de bien d'autres avant et après eux, sur les tableaux épidémiques, ne peuvent être étendues à l'ensemble de la pathologie pour une raison simple qui tient à la régularité des tableaux cliniques dans certains cas (épidémies, affections géographiques, carences alimentaires, etc.), et leur grande variabilité dans d'autres (en fait quasiment le reste de la pathologie humaine). La médecine chinoise, comme la médecine occidentale du XIX^e siècle, a également repéré cette différence fondamentale (cf. p. 20 et suivantes), qu'elle a pris en compte, à la différence de la médecine occidentale qui a bâti sa nosologie et sa clinique en étendant à l'ensemble de la pathologie humaine les concepts et les méthodes appliqués avec succès aux affections épidémiques. C'est la raison pour laquelle la recherche d'un agent causal spécifique est encore la préoccupation majeure des pathologistes dans un grand nombre d'affections chroniques, souvent au détriment de l'aspect multifactoriel des mécanismes étiopathogéniques.

C'est également pour cette raison que la médecine moderne tend à standardiser les traitements par affection, car c'est l'approche qui lui a donné les plus grandes réussites dans la lutte contre les épidémies. Là encore, une telle attitude ne semble pas adaptée à la variabilité des types et des destins

Il convient ici de remarquer que l'organisation de la nosologie influe de manière essentielle sur la complexité du processus de diagnostic. En médecine moderne, par exemple, la nosologie compile l'ensemble des signes et symptômes qui ont été rencontrés par les cliniciens en rapport avec une maladie donnée. Inversement, durant le diagnostic, les signes ou les symptômes principaux du patient sont mis en relation avec toutes les maladies où ils apparaissent, de la plus bénigne à la plus grave. De ceci découle le recours à des énoncés probabilistes quantifiant de manière statistique la probabilité que tel symptôme se retrouve dans telle maladie⁷.

Pour la médecine moderne, la variabilité des tableaux cliniques est donc prise en compte par un traitement probabiliste et statistique.

Pour la médecine chinoise, la variabilité des tableaux cliniques est prise en compte par la notion de syndrome. Ainsi que nous l'avons vu, le syndrome décrit complètement l'état du patient : causes, nature, gravité, localisation et tendances évolutives du processus morbide, ainsi que l'état de la constitution du patient et du processus physiologique. Le syndrome permet en outre de rendre compte de l'interaction entre la diversité des constitutions et le processus pathologique. Dans ce cadre, si la maladie elle-même est définie par un ou plusieurs symptômes cardinaux tels que, par exemple, douleur crânienne pour la céphalée ; fièvre et crainte du vent, du froid ou de la chaleur pour une affection externe ; toux pour une affection du Poumon, etc., le syndrome spécifique du patient est identifié par les caractéristiques intrinsèques de ces symptômes (localisation de la céphalée et nature de la douleur, nature de la toux, sèche ou productive, de sa sonorité, de la quantité et de l'aspect des productions, etc.) et les conditions spécifiques de son apparition, de son aggravation ou de son amélioration, mais également par les autres symptômes pertinents du tableau clinique.

La précision et la justesse du diagnostic dépendent étroitement du raisonnement clinique, c'est-à-dire d'une application pertinente des outils de diagnostic et de l'ensemble des processus mentaux mis en œuvre par le médecin pour analyser et donner un sens aux manifestations cliniques présentées par le patient à un moment donné.

Le raisonnement clinique dépend donc non seulement des connaissances acquises par le médecin et de l'étendue de son expérience clinique mais également de ses dispositions mentales et physiques. Il s'appuie à la fois sur les procédures et les outils formels développés par la médecine chinoise durant le cours de son développement et la capacité du médecin à les mettre en pratique en situation clinique, sur sa capacité d'abstraction, son imagination, sa créativité et son intuition fondamentale.

humains, bien qu'on ait pu voir ces dernières années les prémises d'un glissement paradigmatique dans le discours et les conclusions des chercheurs vers une compréhension de ces phénomènes se rapprochant de celle qu'en a la médecine chinoise.

Il est à noter que la notion de traitement standard contamine la médecine chinoise contemporaine sans qu'aucune étude n'ait scientifiquement démontré que cette standardisation soit plus efficace que la personnalisation des traitements.

7. Cf. pour tout ce qui précède l'analyse d'Anne Fagot-Largeault, *Calcul des chances et diagnostic médical*, p. 35 et suiv. in *Médecine et philosophie*, op. cit.

La médecine chinoise prenant en compte la variabilité individuelle de l'être humain⁸, le diagnostic et l'établissement du traitement sont le produit d'un processus d'analyse sans cesse renouvelé aboutissant à tout coup à des conclusions différentes devant des situations apparemment identiques en termes de symptomatologie.

Si les capacités de raisonnement et d'abstraction sont nécessaires pour relever et classer les signes pertinents et formaliser le processus diagnostique, l'imagination, la créativité et l'intuition sont indispensables pour discerner les causes premières à partir d'un ensemble de signes et symptômes pouvant sembler disparates et sans relation évidente, et établir le traitement spécifique qui en découle⁹.

Depuis l'origine, la littérature classique met en garde le praticien contre les insuffisances et les erreurs de sa démarche. C'est le cas dans le *Neijing*, aux chapitres « Des cinq erreurs et Des quatre manquements », qui l'avertissent de la nécessité de maîtriser l'interrogatoire et la prise du pouls pour aller à la cause première de l'affection, de traiter sans tergiverser, d'être capable de reconnaître ses erreurs, de ne pas faire siennes des théories insuffisamment fondées par manque de compréhension ou de connaissance, et de ne pas tomber dans la cupidité, ou dans la préface du *Shang Han Lun*, dans laquelle Zhang Zhongjing fustige la paresse intellectuelle et le manque de créativité des praticiens de son temps (cf. note 2, p. 19). C'est également le cas de Wang Shuhe dans la préface de son *Classique du pouls* qui avertit de l'extrême difficulté de la prise du pouls et de la nécessité de revenir sans cesse à l'étude (cf. le dernier paragraphe de la note 28, p. 78). Sun Simiao, dans la première partie de ses *Prescriptions essentielles et inestimables*, au chapitre « De l'absolue sincérité du médecin », met également en garde sur la nécessité d'exercer une réflexion profonde et diligente, subtile et variée pour percevoir l'essence des choses, et d'éviter la prétention de croire être à même de traiter toutes les affections malgré une expérience insuffisante¹⁰.

8. Cette variabilité découlant des dispositions constitutionnelles propres à chacun en termes de tempérament, de sexe, de capacité intellectuelle et émotionnelle mais également des conditions de son développement physique et mental, de son environnement social, de ses conditions matérielles de vie, de son milieu géographique, du stade de l'affection et de l'instanciation particulière de celle-ci chez ce patient.

9. À cet égard, les auteurs chinois de la seconde moitié du XX^e siècle ont tenté de formaliser les différents processus intellectuels mis en œuvre lors de l'analyse de la situation clinique par le praticien. 白永波 et 李玉山 en 1985 ont identifié quatre types de processus cognitifs mis en œuvre par le praticien pour analyser le tableau clinique : raisonnement comparatif 比较, raisonnement déductif 演绎, raisonnement par exclusion 除外 et raisonnement par conjectures 假设. 胡臻 et 董飞侠 en 2008 ont identifié quant à eux sept types de raisonnements : raisonnement déductif 演绎, raisonnement inductif 归纳, raisonnement analogique 类比, raisonnement dialectique 辩证 (ne pas confondre les expressions 辩证, dialectique et 辨证 différentiation des syndromes), raisonnement par association 关联, raisonnement par conjectures 假设 et raisonnement intuitif 直觉.

10. *Prescriptions essentielles et inestimables*, « De l'absolue sincérité du médecin » : « ... seule une réflexion diligente et subtile peut permettre de commencer [à comprendre]. Les choses essentielles et subtiles demandent une pensée à la fois vaste et pointue, ainsi on ne peut être confondu ! ... De nos jours, les ignorants après seulement trois années d'étude des prescriptions disent qu'il n'est aucune affection sous le Ciel qui se puisse traiter, il ne leur faut alors que trois années de pratique pour se rendre compte qu'ils n'arrivent à rien. » 备要千金方, 论大医精诚 : « ... 唯用心精微者, 始可与言于兹矣. 今以至精至微之事, 求之于至粗至浅之思, 其不殆哉 ! ... 世有愚者, 读方三年, 便谓天下无病可治; 及治病三年, 乃知天下无方可用. »

La méthodologie du diagnostic différentiel

Si le processus du diagnostic des affections se fonde d'une part sur la connaissance des éléments étiologiques à l'origine des transformations morbides caractéristiques de l'affection dont souffre le patient et d'autre part sur les manifestations des dérèglements physiologiques provoqués par les facteurs étiologiques, sa méthodologie réside dans l'application raisonnée des méthodes d'examen permettant de recueillir les informations pertinentes et des outils de diagnostic généraux et spécifiques permettant de les ordonner et de leur donner un sens.

Dé ce point de vue, il est essentiel de rappeler que la théorie médicale chinoise se fonde sur l'observation des manifestations macroscopiques du fonctionnement physiologique et des dérèglements pathologiques affichés par l'organisme¹. Elle est de ce fait aussi éloignée de la théorie physiologique de la médecine occidentale que la physique newtonienne peut l'être de la physique quantique, et ses prémisses, ses explications et ses conclusions ne sauraient être valablement appliquées aux modifications biochimiques et cellulaires qu'observe la médecine occidentale. C'est pourquoi l'établissement d'un diagnostic en médecine chinoise sur la base d'une analyse biologique, d'un ECG ou d'un EEG, d'une IRM ou d'un scanner constitue une démarche hasardeuse et en tout cas non supportée par la théorie médicale chinoise.

Le processus de diagnostic consiste donc à identifier tous les aspects des transformations pathologiques en cours pour en établir l'étiologie, le siège, l'intensité et la tendance évolutive, la nature, les mécanismes pathogéniques et identifier complètement la maladie et son syndrome.

Le premier élément d'information indispensable au diagnostic complet concerne l'étiologie de l'affection 病因 [*bīngyīn*]. Le diagnostic différentiel de l'affection nécessite la connaissance des facteurs étiologiques à l'œuvre, cette connaissance de l'étiologie limitant d'emblée les voies et les outils d'analyse à mettre en œuvre. C'est le cas, par exemple des affections d'origine externe dans leurs phases précoces et moyennes², les affections liées à l'alimentation, des traumatismes, etc. Les arthralgies, par exemple, peuvent avoir pour cause la pénétration du vent, du froid et de l'humidité, tous facteurs issus du milieu ou un dérèglement physio-

1. C'est là le sens de l'expression 藏象 litt. manifestations visibles des organes, qui qualifie la physiologie traditionnelle chinoise. Cf. à ce sujet *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, « Le corps théorique ».

2. Dans leurs phases tardives, ces affections peuvent donner lieu à des évolutions de type systémique interne nécessitant un changement du paradigme diagnostique, cf. les paragraphes sur le diagnostic selon les six divisions, les quatre couches et les Trois Foyers.

logique systémique. Dans le premier cas, il s'agit d'une atteinte des couches superficielles de l'organisme par des agents pathogènes externes, dans le second d'un dérèglement de la circulation de l'énergie et du sang s'accompagnant éventuellement d'une accumulation de pathogène internes (froid, chaleur, humidité, stase sanguine ou phlegme) sous l'effet de causes internes comme les émotions, le surmenage, l'alimentation, etc., les deux types de causes étant susceptibles de se cumuler, comme dans le cas, par exemple, d'une poussée rhumatismale post-partum si la parturiente est exposée aux courants d'air dans les jours suivant la délivrance.

En médecine chinoise, les arthralgies peuvent entrer dans le cadre d'une atteinte du Taiyang par le vent et le froid (les arthralgies sont alors aiguës et entrent dans le cadre d'un 伤寒 ou affections dues à la pénétration du froid). Elles peuvent également résulter d'une déficience du yang avec accumulation de froid et d'humidité, d'une déficience du yin avec présence de chaleur et d'humidité ou d'une stagnation de l'énergie et du sang (dans ces trois derniers cas, les arthralgies sont alors fréquemment chroniques et entrent dans le cadre des 风湿痹 ou affections douloureuses chroniques dues au vent et à l'humidité). Elles peuvent enfin, dans le cas d'une arthralgie du post-partum, être la conséquence d'une déficience d'énergie et de sang avec pénétration de vent et de froid ou de vent et de chaleur (dans ce dernier cas, l'arthralgie est de type inflammatoire au sens moderne du terme), ces arthralgies entrant dans le cadre des 产后身痛, douleurs corporelles du post-partum. La différenciation entre les trois catégories de causes découle de l'étude du mécanisme d'installation de l'affection : arthralgie aiguë et récente dans le premier cas, arthralgie chronique dans le second et arthralgie aiguë dans le contexte spécifique d'un accouchement dans le troisième.

Le diagnostic étiologique est donc nécessaire pour faire entrer l'affection dans le cadre nosologique approprié, ce qui détermine le choix des outils d'analyse qui seront appliqués isolément ou conjointement pour déterminer le syndrome à traiter : diagnostic par les six divisions, diagnostic selon les organes et les viscères, diagnostic selon l'énergie, le sang et les liquides physiologiques.

Il convient également d'identifier le siège de l'affection 病位 [bìngwèi]. Étant donné la conception holistique de la physiologie en médecine chinoise, toutes les zones du corps peuvent être mises en relation avec l'un des systèmes fonctionnels qu'elle décrit : Foie, Cœur, Rate, Poumon, Rein, par le truchement du réseau des méridiens et des collatéraux, et des relations fonctionnelles qu'entretiennent les systèmes fonctionnels avec les tissus et les organes. De ce fait, le siège pathologique peut être situé au niveau des méridiens et des collatéraux ou à celui des organes et des viscères. En outre, selon la nature de l'affection, la médecine chinoise distingue en termes d'atteinte fonctionnelle différentes grandes zones dans l'organisme : superficie 表 et profondeur 里 ; Trois Foyers 三焦 ; Défense, Énergie, Nutrition et Sang 卫气营血 ou énergie et sang 气血, qui toutes participent à un degré ou à un autre à l'analyse de la localisation de l'affection.

Il est également nécessaire d'évaluer la tendance et l'intensité évolutive de l'affection 病势 [bìngshì]. Cet aspect du diagnostic étant inclus dans les méthodes

d'analyse employées pour l'identification du siège pathologique, il apparaît rarement de manière distincte dans le processus du diagnostic. Ainsi l'analyse de la progression des pathogènes froids dans les six divisions (*cf. supra* p. 148 et suiv.) ou l'application du modèle des cinq mouvements³ au diagnostic différentiel selon les systèmes fonctionnels (*cf. supra* p. 179 et suiv.) impliquent une analyse des tendances évolutives de la pathologie. De même l'analyse de l'évolution des pathogènes de chaleur est-elle implicite dans le cadre du diagnostic par les quatre couches (*cf. supra*, p. 156 et suiv.) Enfin, dans les affections systémiques internes, la localisation du processus pathologique dans la couche de l'énergie ou du sang fournit une indication sur sa gravité.

La connaissance de la nature de l'affection 病性 [*bìngxìng*] selon les termes de la médecine chinoise est également indispensable. Cette connaissance s'obtient par l'application du crible des huit critères (*cf. p. 81 et suiv.*) qui permet de déterminer si l'on se trouve en présence d'un syndrome de superficie ou de profondeur, de froid ou de chaleur, de déficience ou de plénitude, et, finalement d'un syndrome yin ou yang. Cette analyse met également en œuvre la connaissance des syndromes complexes (*cf. p. 44 et suiv.*). Pour la grande majorité des pathologies, il convient en outre d'établir si l'on est présence d'une atteinte fonctionnelle ou organique, c'est là qu'intervient également la notion de couche de l'énergie (fonctionnelle) ou du sang (structurelle) et s'il s'agit d'une affection touchant un système particulier ou une production systémique. Dans ce dernier cas, l'outil adapté sera le diagnostic selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques.

La connaissance des mécanismes pathogéniques 病机 [*bìngjī*] constitue l'élément indispensable pour établir le diagnostic final. Cette connaissance porte sur le mode d'installation de l'affection, son développement et ses évolutions et englobe de ce fait les notions d'étiologie, de siège pathologique, de tendances évolutives et de nature vues précédemment. Elle constitue la synthèse des conclusions établies durant ces phases du diagnostic.

Enfin, l'aboutissement du processus de diagnostic réside dans la différenciation du syndrome 病证 [*bìngzhèng*] permettant de nommer complètement l'affection et le syndrome particulier qui la caractérise chez le patient.

Il convient en outre de mentionner les développements contemporains issus des recherches sur les mécanismes évolutifs des affections, en particulier dans les stades tardifs ou les affections graves ou complexes qui ont abouti à théoriser les atteintes des collatéraux et dont le représentant le plus connu est 吴以岭 Wu Yuling⁴. Ces développements donnent une importance nouvelle à la nécessité de déterminer si l'affection a déjà touché les collatéraux⁵, signe d'une plus grande gravité, ou non.

3. *Cf. Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, Le corps théorique, Le cycle des cinq mouvements.

4. *Cf. 吴以岭, 络病学*, édition en langue anglaise : Wu Yiyang, *Collateral Disease Theory in Practice, A contemporary textbook of classical Chinese medicine*. *Cf. bibliographie*.

5. Il existe dans la littérature médicale classique une apparente confusion entre les méridiens et les vaisseaux sanguins, de même qu'entre les collatéraux des méridiens et les capillaires sanguins,

Le diagnostic étiologique 辨病因 [biàn bìngyīn]

D'une manière générale, la notion d'étiologie en médecine chinoise renvoie à deux niveaux de causes. Le premier couvre les causes médiatees en rapport avec les facteurs du milieu, l'environnement matériel et social du patient et ses dispositions mentales et émotionnelles. Le second est en rapport avec les causes immédiates des transformations morbides et des manifestations cliniques observables chez celui-ci. Les premières sont appréhendées à travers l'interrogation du patient sur l'histoire de sa pathologie, ce qui est traditionnellement rendu par l'expression « 问病求因 », litt. « remonter à la cause en interrogeant sur la maladie ». Les secondes sont retrouvées en identifiant chez celui-ci les phénomènes pathologiques et les manifestations cliniques caractéristiques, ce que traduit l'expression traditionnelle « 审症求因 », litt. « retrouver les mécanismes en s'enquérant des symptômes ». Si le processus du diagnostic différentiel ne peut se faire qu'en combinant les deux approches, l'établissement de la stratégie thérapeutique repose essentiellement sur la seconde, d'où l'expression complète « 审症求因、据因论治 », litt. « retrouver les mécanismes en s'enquérant des symptômes et établir la stratégie thérapeutique sur cette base⁶ ».

Le diagnostic des facteurs étiologiques et des mécanismes pathogéniques est le fruit de plusieurs milliers d'années d'observations cliniques qui ont permis aux médecins chinois d'appréhender, de généraliser et de théoriser à partir des spécificités des modes d'installation variés des affections, l'essence des facteurs étiologiques tels que le vent, le froid, la canicule, l'humidité, le phlegme, etc. pour établir les outils du diagnostic différentiel et les stratégies thérapeutiques. Le dévelop-

confusion entretenue par l'amalgame permanent qui est fait entre ces termes dans le *Neijing*. Ainsi, les termes 经脉 [jīngmài] et 络脉 [luòmài] renvoient, selon le contexte, au réseau des méridiens et de leurs collatéraux ou au réseau des vaisseaux et des capillaires sanguins. Le *Lingshu*, au chapitre « De la mesure des vaisseaux », énonce par exemple : « les méridiens sont les voies principales, les branches qui en divergent sont les collatéraux, les branches divergentes des collatéraux principaux sont les collatéraux secondaires » 灵枢, 脉度 : « 经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙 », et le « Grand traité de la vérité suprême » du *Suwen* indique : « lorsque les vaisseaux sanguins sont bloqués, les capillaires sont pleins et changent de couleur » 素问, 至真要大论 : « 血脉凝泣, 络满色变 ». Les collatéraux dont il est question dans ce paragraphe sont ceux qui structurent la profondeur du réseau maillé des méridiens et leur rapport avec les organes internes, appelés collatéraux yin, par opposition aux collatéraux superficiels qui assurent le maillage dans la périphérie de l'organisme, appelés collatéraux yang, mais également les vaisseaux sanguins secondaires de l'arbre vasculaire qui irriguent les organes internes. Cf. note 33, p. 95.

6. Cette expression a été construite à partir des recherches sur les théories de 张仲景 Zhang Zhongjing et leur développement par les médecins des époques postérieures, en particulier les auteurs des dynasties Song, Jin et Yuan 宋金元. Ces auteurs se sont attachés à développer et à formaliser les notions présentées dans le *Shang Han Lun*, en particulier dans les domaines du diagnostic et de la thérapeutique. L'ouvrage représentatif de cette école est le 伤寒总论 *Traité général des maladies du Shanghan*, de 庞安时 Pang Anshi (1042-1099). Cf. également l'étude de 黄兰英 Huang Lanying et 李其忠 Li Qizong intitulée 宋金元伤寒学中审证求因理论的发展 *Développement du principe du diagnostic étiopathogénique à partir du syndrome dans les études du Shanghan sous les Song, les Jin et les Yuan*, 上海中医药大学, université de médecine chinoise de Shanghai, 2008.

pement le plus abouti de ce processus de théorisation a été proposé par 秦伯未 Qin Bowei dans ses « Quatorze facteurs essentiels du diagnostic différentiel » 十四纲要辨证 que sont le vent, le froid, la canicule, l'humidité, la sécheresse, le feu, les facteurs épidémiques, le phlegme, les aliments, les parasites, l'essence, l'esprit, l'énergie et le sang⁷ qui couvrent l'ensemble des facteurs étiopathogéniques dont l'analyse et la différenciation permettent de poser les bases de la logique du traitement 理, du choix de la méthode thérapeutique 法, du choix de la prescription 方 et des modifications à y apporter 药.

Le diagnostic étiologique consiste donc à identifier le facteur causal de l'affection à partir de ses manifestations caractéristiques dans l'organisme, manifestations découlant des propriétés intrinsèques du facteur étiologique. Ainsi le vent, par nature mobile et disséminant, provoque des manifestations pathologiques caractérisées par la mobilité, la dispersion et le mouvement. Mobilité des symptômes qui peuvent migrer d'une zone de l'organisme à une autre, dispersion qui porte atteinte à la cohésion des structures (en particulier superficielle, dans le cas du vent externe qui relâche des espaces interstitiels et les pores cutanés provoquant l'émission spontanée de sueur) et mouvement incoercible et spontané des muscles et des membres (spasmes, tremblements, convulsions, etc., caractéristiques du vent interne). Le vent étant par nature un pathogène subtil⁸ de nature yang, il est considéré comme le fer de lance de toutes les affections. Il est fréquemment associé à d'autres pathogènes tels que le froid (vent froid 风寒), l'humidité (vent humidité 风湿), la chaleur (vent chaleur 风热), le feu (vent feu 风火), la sécheresse (vent sécheresse 风燥), la canicule (vent caniculaire 暑风), le phlegme (vent phlegme 风痰), etc. pour produire autant de tableaux cliniques spécifiques.

7. 秦伯未 (1901-1970) médecin célèbre de la République nationale puis de la République populaire de Chine, issu d'une famille de médecins confucianistes de la fin des Qing, auteurs de nombreux ouvrages tels que *L'Essentiel des cas médicaux des médecins célèbres des Qing* 清代名医医案精华, *L'Essentiel des œuvres des médecins célèbres des Qing* 清代名医医话精华, ou *Éclaircissements sur le Neijing* 内经知要浅解, etc. Il fonde son analyse de l'étiologie des affections sur le principe des trois causes 三因 proposé par 陈言 Chen Yan, cf. note 6, p. 11, qu'il combine aux outils diagnostiques tels que le crible des huit critères, le diagnostic selon l'énergie, le sang et les fluides physiologiques, le diagnostic selon le Triple Réchauffeur et le diagnostic selon les quatre couches pour établir ses quatorze facteurs essentiels.

8. Subtil traduit ici le caractère 虚 qui renvoie au fait que le vent en tant que pathogène peut envahir l'organisme de manière discrète. Le *Livre des difficultés du Neijing*, au chapitre « De la 51^e difficulté », indique : « ... Les affections peuvent être dues aux pathogènes subtils, aux pathogènes grossiers, aux pathogènes sournois, aux pathogènes légers et aux pathogènes directs. En quoi différent-ils ? Ce qui arrive par derrière est un pathogène subtil, ce qui arrive par devant est un pathogène grossier, ce qui arrive à la dérobée est un pathogène sournois, ce qui arrive ostensiblement est un pathogène léger et ce qui provoque directement la maladie est un pathogène direct. Quelle est la signification de ceci ? Si l'on considère une affection du Cœur, l'atteinte du vent est produite par un pathogène subtil, l'atteinte caniculaire par un pathogène direct, l'atteinte alimentaire et le surmenage par un pathogène grossier, l'atteinte de froid par un pathogène léger et l'atteinte d'humidité par un pathogène sournois. « 五十难曰：病有虚邪，有实邪，有贼邪，有微邪，有正邪，何以别之？然：从后来者为虚邪，从前来者为实邪，从所不胜来者为贼邪，从所胜来者为微邪，自病者为正邪。何以言之？假令心病，中风得之为虚邪，伤暑得之为正邪，饮食劳倦得之为实邪，伤寒得之为微邪，中湿得之为贼邪。» 难经，五十难。 »

Identification du siège de l'affection 辨病位 [biàn bìngwèi]

Identifier le siège pathologique consiste à localiser le lieu de l'installation de l'affection ou de ses évolutions. La localisation du lieu de l'installation première de l'affection ou de ses évolutions est directement en rapport avec les facteurs étiologiques en jeu⁹. Par ailleurs, cette localisation suivant le cours du processus pathologique et de ses évolutions, plusieurs niveaux en rapport les uns avec les autres peuvent se faire jour, les plus larges pouvant englober plusieurs niveaux intermédiaires. Déterminer le siège pathologique revient donc non seulement à se demander quelle zone de l'organisme est affectée, des systèmes organiques ou viscéraux, des tendons ou des os, ou des méridiens et des collatéraux mais également à déterminer si l'affection est en phase d'évolution et de migration vers une autre zone et dans ce dernier cas, d'où part l'évolution et où aboutit-elle. Sur le plan clinique, les localisations du siège pathologique et de ses évolutions peuvent concerner la superficie ou la profondeur, la partie supérieure, le centre ou la partie inférieure de l'organisme, les systèmes fonctionnels organiques ou viscéraux, les méridiens ou les collatéraux, les Trois Foyers, les quatre couches, les six divisions ainsi que des zones spécifiques.

La superficie 表 et la profondeur 里 sont deux concepts permettant d'établir la profondeur et la gravité de l'affection et de ses évolutions. Comme nous l'avons vu, la superficie est constituée par les couches superficielles de l'organisme (peau et poils, espaces interstitiels, couches musculaires superficielles ainsi que zones des méridiens et de leurs collatéraux). La profondeur comprend les organes et les viscères, les os et les moelles, etc.¹⁰ Cette distinction est principalement utilisée dans les affections dues à l'agression par le froid 伤寒, mais peut également être appliquée dans d'autres domaines de la nosologie. Les deux délimitent à la fois la localisation du pathogène et la gravité de l'affection.

Le syndrome de superficie 表证 caractérise la phase initiale des atteintes externes. Ses symptômes spécifiques sont la fièvre, la crainte du froid ou du vent, un enduit lingual mince et un pouls superficiel. À ce niveau, l'affection est aiguë avec un processus pathologique court. Il convient de noter que ce syndrome est présent dans toutes les affections provoquées par des pathogènes externes, même si sa durée varie selon les cas. Dans la grippe, par exemple, la séquence pathologique correspondant au syndrome de superficie peut durer plusieurs jours avant que ne se manifeste une évolution vers la profondeur, ce qui correspond à une aggravation sensible de la situation clinique. C'est également le cas dans un certain nombre d'affections de chaleur. Inversement certaines affections telles que l'an-

9. Qu'il s'agisse d'affections dues aux six pathogènes externes ou d'affections internes dues aux émotions, à l'alimentation ou au surmenage.

10. Cf. également *infra* note 32, p. 250.

thrax pulmonaire¹¹, par exemple, connaissent une phase précoce brève présentant les signes du syndrome de superficie.

Le syndrome de profondeur 里证 correspond à un stade d'aggravation de la pathologie, et concerne plusieurs localisations : organes, viscères, partie supérieure, partie inférieure, couche de l'énergie ou du sang. (Cf. les paragraphes consacrés aux syndromes complexes, p. 44 et suiv.)

Les zones supérieure 上, centrale 中 et inférieure 下 correspondent à un autre mode de localisation du processus morbide. La zone (ou partie) supérieure englobe la tête et la face, le thorax (y compris les seins) et les aisselles. La zone centrale comprend l'abdomen sous-diaphragmatique jusqu'au nombril et la zone inférieure comprend l'abdomen sous-ombilical jusqu'au plancher pelvien. Cette localisation en trois zones est fréquemment confondue avec les Trois Foyers. Il convient cependant de les différencier. Les trois zones décrites ici sont des zones anatomiques alors que les Trois Foyers représentent essentiellement, à l'instar des six divisions, des zones fonctionnelles permettant d'analyser la progression du processus pathologique engendré par la pénétration des pathogènes de chaleur et d'humidité (cf. *supra*, p. 166 et suiv.).

La zone supérieure est essentiellement affectée par le vent chaleur¹², la chaleur toxique¹³, la montée du feu interne¹⁴, la montée du yang de déficience¹⁵, et l'agression des orifices purs par les pathogènes turbides¹⁶.

11. Dans ce cas, le syndrome de superficie de durée brève, de quelques heures à quelques jours avant l'évolution morbide, se manifeste après la période d'incubation (2-5 jours voire 60 jours) sous la forme d'une fièvre avec céphalée, frissons, éventuellement toux et sensation de malaise qui peut être suivie d'une période de rémission. Cf. Thomas V. Inglesby *et al.* (1999) Anthrax as a Biological Weapon, Medical and Public Health Management, *JAMA* 281(18).

12. Le vent chaleur ou le vent froid qui se transforme en chaleur affecte préférentiellement la tête et les orifices purs (maux de tête, maux de gorge, rhinorrhée, flush facial, pointe de la langue rouge avec enduit mince et jaunâtre, pouls superficiel et rapide).

13. Essentiellement en rapport avec les toxines saisonnières de tiédeur (rougeur, douleurs et gonflements de la face et de la gorge, voire ulcération, soif avec envie de boire, agitation, fièvre et crainte du froid, langue rouge avec un enduit jaune, pouls rapide et plein).

14. Le feu et la chaleur internes sont le résultat d'une atteinte des systèmes organiques et viscéraux. Il convient de distinguer le feu de déficience du feu de plénitude. Le premier est fréquemment en rapport avec une déficience du yin ou du yang vital (sécheresse et douleurs de la gorge, vertiges, acouphènes, troubles mnésiques, rougeur et chaleur oculaires, ulcérations linguale et buccale). Le second est fréquemment en rapport avec l'excès du feu du Foie (céphalées, vertiges, rougeur et chaleur oculaires, acouphènes, agitation, irascibilité, etc.) ou de l'Estomac (ulcérations buccales, douleurs dentaires, etc.).

15. La montée du yang peut être la conséquence d'une déficience du yin véritable, d'un épuisement du sang ou du yang fondamental (vertiges et éblouissements, flush facial, rougeur oculaire, sécheresse et douleur de la gorge, douleurs dentaires, transpiration nocturne, chaleur aux cinq cœurs, etc.). Il est à noter qu'une déficience importante du yang vital ou fondamental peut produire des symptômes de montée du feu ou du yang vers la partie supérieure (cf. à ce sujet la note 28, p. 47).

16. Lorsque la chaleur et l'humidité se conglomèrent et se condensent, elles se vaporisent ou se transforment en phlegme turbide et peuvent circuler vers la partie supérieure et y entraver la diffusion du yang pur obstruant ou occultant les orifices (coma, surdité, congestion nasale, etc.). Cf. également le Tableau 12, p. 130 et la note correspondante.

Les atteintes de la zone centrale se caractérisent par des symptômes intéressant la sphère digestive : diminution de l'appétit, plénitude et congestion épigastriques, diarrhée, nausées, etc. Elles peuvent être dues à la déficience du yang ou de l'énergie du Centre.

Les atteintes de la zone inférieure se caractérisent par des symptômes intéressant le côlon ou la vessie tels que : distension et douleurs sous-ombilicales, constipation, syndrome dysentérique, dysurie ou cystite. Elles peuvent être dues à la chaleur qui se conglobe dans le Foyer Inférieur ou au déversement vers la partie inférieure de l'humidité et de la chaleur.

La localisation selon les organes 脏 et les viscères 腑 est caractérisée par des tableaux cliniques spécifiques du dérèglement des fonctions physiologiques des différents systèmes fonctionnels. Elle concerne bien évidemment les cinq organes et les six viscères, mais également les viscères dits particuliers (cerveau, moelles, squelette, vaisseaux et utérus¹⁷). (Cf. les exemples de syndromes touchant les systèmes fonctionnels du Foie et du Cœur et leurs tableaux cliniques présentés dans le Tableau 30 et le Tableau 31, p. 182 et 184.)

La localisation de l'affection dans les méridiens 经 et les collatéraux 络 comprend les douze méridiens principaux et les huit méridiens particuliers. Les méridiens principaux constituant un des aspects anatomiques des systèmes fonctionnels organiques et viscéraux, les pathologies qui les affectent comprennent deux niveaux : l'atteinte du méridien proprement dit et l'atteinte du système organique ou viscéral correspondant. En règle générale, les tableaux cliniques des atteintes des méridiens comprennent des signes spécifiques sur leur trajet (douleurs, gonflements, paresthésies, etc.), accompagnés de symptômes caractéristiques du type d'atteinte (déficience, plénitude, froid, chaleur). En ce qui concerne les méridiens particuliers, ainsi que nous l'avons vu leur relation étroite avec le système reproducteur et le Foie et le Rein donne aux tableaux cliniques de leur atteinte un aspect systémique, à l'exception du Dumai pour lequel certains symptômes peuvent être mis directement en rapport avec le trajet le long du rachis dorsal. (Cf. les paragraphes consacrés au diagnostic selon les douze méridiens, p. 217 et suiv.)

Si l'on reprend le cas du vent, ce pathogène peut pénétrer dans l'organisme à différents niveaux : anatomiques (peau, muscles ou méridiens) ou fonctionnels (superficie ou profondeur, couche défensive, Foyer Supérieur, énergie ou sang). Les affections provoquées dans le premier cas peuvent être dermatologiques (pénétration au niveau de la peau provoquant des éruptions), douloureuses (pénétration dans les articulations) ou neurologiques (pénétration dans les méridiens et les collatéraux ou dans les plaies provoquant paresthésies, paralysies, spasmes voire tétanos). Dans le second cas, elles peuvent prendre l'aspect de pathologies infectieuses d'origine externe (grippe, affections de la voie aérienne, etc. pour les pathologies provoquées par la pénétration du vent externe dans les couches fonctionnelles) ou de pathologies neurologiques ou vasculaires systémiques internes

17. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, le « Corps théorique », *op. cit.*, « Les six viscères particuliers ».

(AVC, vertiges, syndromes parkinsoniens ou épileptiques, etc.). (Cf. p. 68 et suiv.)

Certaines pathologies touchent une région de l'organisme considérée comme remarquable par la médecine chinoise : la limite thoraco-diaphragmatique 胸膈 [*xiōnggé*], et en particulier l'espace pleuro-diaphragmatique 膜原¹⁸ [*móyuán*], pour laquelle elle décrit trois syndromes spécifiques : le syndrome de pénétration et de latence de la perversité dans l'espace pleuro-diaphragmatique 邪伏膜原证, la stagnation de chaleur dans la limite thoraco-diaphragmatique 热郁胸膈证 et le syndrome d'embrasement de la chaleur dans la limite thoraco-diaphragmatique 热灼胸膈证 dont les tableaux cliniques sont présentés dans le Tableau 42¹⁹.

Tableau 42 – Syndromes d'atteinte de l'espace pleuro-diaphragmatique.

Syndrome	Symptômes	Étiopathogénie
Pénétration et latence de la perversité dans l'espace pleuro-diaphragmatique 邪伏膜原证	Crainte du froid importante Fièvre sans signes de chaleur manifestes Douleurs corporelles avec transpiration Sensation de lourdeur aux extrémités Congestion épigastrique, vomissements et reflux Distension abdominale Enduit lingual blanc, épais, gras et turbide ou blanc, gras comme une couche de farine Langue pourpre Pouls relâché	Les perversités d'humidité chaleur turbides se sont infiltrées et stagnent dans l'espace pleuro-diaphragmatique.
Stagnation de chaleur dans la limite thoraco-diaphragmatique 热郁胸膈证	Fièvre basse Palpitations Sommeil agité Sensation de congestion thoracique avec angoisse ou constriction douloureuse Langue plutôt rouge, enduit lingual légèrement jaune Pouls rapide	La perversité agressant la superficie a pénétré plus en profondeur et s'est transformée en chaleur, soit du fait de manque de résistance de l'organisme soit du fait d'un traitement inadéquat par diaphorèse, émétisation ou purgation.
Embrasement de la chaleur dans la limite thoraco-diaphragmatique 热灼胸膈证	Fièvre sans rémission Sensation que la zone thoraco-diaphragmatique est en feu Lèvres parcheminées Gorge sèche Soif Agitation physique incessante Éventuellement constipation, mais l'abdomen n'est ni distendu, ni plein, ni dur, ni douloureux Langue rouge Enduit jaune Pouls glissant et rapide	Ce syndrome est fréquemment une évolution des syndromes précédents.

18. Revoir la note 80, p. 117.

19. Ces syndromes correspondent essentiellement à une évolution des syndromes paludéens ou des affections de tiédeur.

Évaluation des tendances et de l'intensité pathologiques 辨病势 [biàn bìngshì]

Ainsi que nous l'avons vu, cet aspect du diagnostic vise à évaluer l'intensité du processus pathologique et, partant, sa gravité, ainsi que ses tendances évolutives en termes d'aggravation, d'amélioration ou de malignité²⁰.

L'évaluation de la gravité de l'affection, de son intensité pathologique se fonde sur le rapport de forces entre énergie physiologique 正气 et énergie pathologique 邪气, la tendance à l'abondance 盛 ou à l'épuisement 衰 du yin et du yang de l'organisme, les facteurs climatiques et les facteurs du milieu, les facteurs émotionnels, la rationalité des conclusions du diagnostic différentiel, du traitement et de ses modifications ainsi que sur la qualité de l'hygiène de vie du patient durant sa maladie et après.

Les différents outils de diagnostic vus précédemment fournissent intrinsèquement une mesure de l'intensité pathologique et des tendances évolutives de l'affection. Ainsi en est-il du diagnostic selon les six divisions qui fournit les principes de l'évolution des atteintes du froid vers l'aggravation ou l'amélioration à travers leur transmission dans les divisions. De même, le diagnostic selon les quatre couches et les Trois Foyers permet-il d'apprécier la gravité des affections de tiédeur et leurs évolutions.

Pour ce qui concerne les affections des systèmes fonctionnels, le modèle des cinq mouvements permet de prévoir ou d'anticiper les évolutions des atteintes selon le cycle d'engendrement, de contrôle ou de révolte²¹.

20. Dans la médecine chinoise classique, le terme 恶性 [èxìng] traduit ici par malignité ou malin, ne recouvre pas les mêmes acceptions qu'en médecine moderne. Ce terme caractérise à l'origine soit des agents pathogènes externes particulièrement virulents à l'origine d'affections facilement létales, comme les facteurs épidémiques, soit des productions particulièrement morbides engendrées par la stagnation et la coagulation de l'énergie et du sang 恶气, soit des lésions cutanées suppuratives chroniques 恶疮, et d'une manière générale les affections de mauvais pronostic ou caractérisées par des productions putrides. En médecine chinoise moderne, le sens de ce terme s'est étendu pour englober le sens qui lui est donné en médecine occidentale, s'opposant à bénin 良性 [liángxìng] en particulier concernant les tumeurs bénignes 良性肿瘤 ou malignes 恶性肿瘤.

21. Zhang Zhongjing dans le *Compendium des écrits du coffret d'or* donne une indication forte de l'importance qui était déjà attribuée à cette époque à la prévention de l'évolution des affections : « Question : On dit que le médecin supérieur traite avant qu'il n'y ait maladie. Quelle en est la signification ? Le maître dit : À propos de traiter avant que la maladie n'apparaisse, considérons une affection du Foie. On sait que les affections du Foie se transmettent à la Rate [ce qui correspond à un excès de contrôle du Bois sur la Terre], il convient donc de commencer par renforcer la Rate. La Rate étant prospère, elle ne peut être affectée par les perversités des quatre saisons. Ainsi le praticien médiocre, ignorant la tradition, n'emploie pas la reconstitution lorsqu'il rencontre une affection du Foie et ne comprenant pas qu'il faut renforcer la Rate, traite uniquement le Foie. » 张仲景, 金匮要略, 脏腑经络先后病脉证 : « 问曰 : 上工治未病, 何也 ? 师曰 : 夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾, 四季脾旺不受邪, 即勿补之中工不晓相传, 见肝之病不解实脾, 唯治肝也 ». Ainsi donc la notion de prévention inhérente à la médecine chinoise ne concerne-t-elle pas uniquement le fait d'éviter l'apparition des affections chez le patient à l'état de santé, ce qui

Analyse de la nature de l'affection

辨病性 [biàn bìngxìng]

L'analyse de la nature de l'affection s'appuie sur la différenciation entre yin et yang et sur le crible des huit critères. Zhang Zhongjing, dans le *Compendium des écrits du coffret d'or* classe les affections internes en dix-huit affections yang et dix-huit affections yin. Dans cette perspective, les affections touchant les zones superficielles et externes de l'organisme telles que les membres, le tronc, les méridiens et les collatéraux sont de nature yang, relativement aux affections touchant les systèmes internes (organes, viscères, viscères particuliers) qui sont de nature yin.

D'une manière générale, la nature de l'affection est étroitement en rapport avec la nature des facteurs étiologiques et des facteurs constitutionnels, les particularités des dérèglements climatiques et des conditions du milieu et la nature des transformations morbides qui se font jour au cours de l'évolution de l'affection. Cette nature globale de l'affection se reflète dans les manifestations cliniques du processus morbide.

L'analyse de la nature de l'affection porte sur quatre classes de critères : rapport de forces entre l'énergie physiologique et l'énergie pathologique (déficience/plénitude), la nature intrinsèque du processus pathologique (froid/chaleur), l'état de l'énergie et du sang et la nature globale de l'affection (yin ou yang) qui récapitule l'ensemble de ces aspects. Dans le contexte de l'analyse de la nature de l'affection, au critère de localisation (superficie/profondeur) du crible des huit critères peut être substituée l'analyse selon la couche de l'énergie ou du sang, permettant de déterminer si l'affection est de nature fonctionnelle ou structurelle.

Analyse du processus pathologique

辨病机 [biàn bìngjī]

L'analyse du processus pathologique permet de déterminer les mécanismes de l'installation de l'affection, de son développement et de ses transformations. Ainsi que nous l'avons vu, cette analyse récapitule et synthétise le diagnostic étiologique, la localisation du siège de la pathologie ou de ses évolutions, sa gravité et ses tendances évolutives et sa nature.

rejoint la notion de prévention des maladies en médecine occidentale, mais vise surtout à prévenir les évolutions des affections dont il souffre.

Elle est fréquemment mentionnée dans la littérature clinique comme la connaissance des mécanismes étiopathogéniques 病因病机. La littérature classique présente dès le *Neijing*²² les règles qui président au déclenchement des affections et à leurs mécanismes pathologiques, ainsi « la prépondérance du yin produit des affections du yang, la prépondérance du yang entraîne une atteinte du yin, la prépondérance du yang produit la chaleur, la prépondérance du yin produit le froid²³ ». En ce qui concerne les pathogènes du froid et de la chaleur, les évolutions morbides en phase paroxystique sont également notées. Ainsi « le froid extrême engendre la chaleur, la chaleur à son acmé engendre le froid²⁴ », de même que dans le cas de la nature de l'affection « le dépérissement de l'énergie quintessenciée entraîne la déficience » ou « l'excès de l'énergie pathogène entraîne la plénitude²⁵ », etc. Enfin elle permet de déterminer si l'on est en présence de manifestations délusoires telles qu'une vraie déficience et une fausse plénitude liée au fait qu'une déficience extrême peut donner lieu à des manifestations de plénitude²⁶ ou inversement, une plénitude extrême peut s'accompagner d'une émaciation et de signes trompeurs de déficience²⁷.

22. Dans le *Suwen*, au chapitre « Grand traité de la vérité suprême », sont établis dix-neuf processus étiopathogéniques généraux : « Toutes les chutes et les vertiges provoqués par le vent sont en rapport avec le Foie. Toutes les contractures et les spasmes provoqués par le froid sont en rapport avec le Rein. Toutes les obstructions et congestions thoraciques sont en rapport avec le Poumon. Tous les gonflements et les plénitudes dues à l'humidité sont en rapport avec la Rate. Toutes les syncopes et les spasmes sont en rapport avec le Feu. Toutes les douleurs, prurits et lésions suppuratives sont en rapport avec le Cœur. Tous les reflux, les contentions et les débâcles sont en rapport avec la partie inférieure. L'atrophie, la dyspnée et les vomissements sont en rapport avec la partie supérieure. Le trismus, les frissons et les claquements de dent incontrôlables sont en rapport avec le Feu. Les convulsions et les raideurs de la nuque et du dos sont en rapport avec l'humidité. Les reflux vers la partie supérieure sont en rapport avec le Feu. Le tympanisme abdominal est en rapport avec la chaleur. L'agitation maniaque est en rapport avec le feu. Les rigidités soudaines sont en rapport avec le vent. Les affections avec battements et pulsation sont en rapport avec la chaleur. Les affections avec tuméfaction inflammatoire, douleurs et pulsations sont en rapport avec le feu. Les affections avec spasmes et humeurs turbides sont en rapport avec la chaleur. Les affections avec humeurs limpides et froides sont en rapport avec le froid. Les vomissements acides et les diarrhées brutales et pressantes sont en rapport avec la chaleur. » 素问, 至真要大论 : « 诸风掉眩, 皆属于肝。诸寒收引, 皆属于肾。诸气膹郁, 皆属于肺。诸湿肿满, 皆属于脾。诸热脊痠, 皆属于火。诸痛痒疮, 皆属于心。诸厥固泄, 皆属于下。诸痿喘呕, 皆属于上。诸禁鼓栗, 如丧神守, 皆属于火。诸痉项强, 皆属于湿。诸逆冲上, 皆属于火。诸胀腹大, 皆属于热。诸躁狂越, 皆属于火。诸暴强直, 皆属于风。诸病有声, 鼓之如鼓, 皆属于热。诸病附肿, 疼酸惊骇, 皆属于火。诸转反戾, 水液浑浊, 皆属于热。诸病水液, 澄澈清冷, 皆属于寒。诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热。 »

23. *Suwen*, « Des interactions du yin et du yang », « 阴胜则阳病, 阳胜则阴病, 阳胜则热, 阴胜则寒 » 素问, 阴阳应象大论.

24. *Ibid.* « 寒极生热, 热极生寒 ».

25. *Suwen*, « De la compréhension de la déficience et de la plénitude », « 邪气盛则实, 精气夺则虚 » 素问, 通评虚实论.

26. C'est le cas, par exemple d'une grande déficience de l'énergie qui peut s'accompagner d'une distension abdominale prononcée pouvant faire penser à un état de plénitude. Mais dans le cas d'une déficience, ce tympanisme ne s'accompagne pas d'une sensation de réplétion ni d'une induration.

27. Le corps est émacié et le pouls, caché, ces deux signes pouvant faire penser à une déficience car le pouls caché n'est pas perceptible dans les trois couches où est habituellement perçue la pulsation. Il faut chercher l'artère jusque près de l'os pour sentir une pulsation vigoureuse indiquant la plénitude.

Diagnostic différentiel des syndromes 辨病证 [biàn bìngzhèng]

Cette expression recouvre deux aspects. Le premier est l'identification de la maladie, le second celui du syndrome. En médecine chinoise le nom donné aux pathologies peut être celui du symptôme principal (œdème 浮肿, diarrhée 泄泻, céphalée 头痛, etc.), celui d'une catégorie caractérisée par une communauté de manifestations (obstructions douloureuses 痹, paralysie flaccide 痿, syndrome syncopal 厥, syndrome asthmatiforme 哮喘, etc.) ou celui d'un syndrome particulier (syndrome du Taiyang 太阳证, syndrome d'humidité tiédeur 湿温证, etc.). En médecine chinoise, la pathonymie est un domaine complexe dans lequel les notions de maladie, de syndrome et de symptôme ont longtemps été confondues. Historiquement, dans la littérature classique, un même nom de maladie a pu désigner des affections différentes et inversement la même maladie a pu prendre des noms variés. En outre, aux époques contemporaines, un certain nombre d'affections issues de la nosologie occidentale ont pu s'infiltrer dans la nosologie traditionnelle, ce qui a très certainement contribué à entraver la normalisation du diagnostic en médecine chinoise. Cheng Menxue a très justement décrit la complexité de la situation dans ses *Explications du Jinkui* : « L'étudiant débutant dans l'étude de l'art médical peut certes être amené à perdre son calme devant l'extrême difficulté à systématiser la nosologie traditionnelle dans laquelle un même nom peut désigner plusieurs affections et une même affection peut être désignée par différents termes. Les auteurs classiques ont libéralement usé de noms différents pour désigner la même maladie à tel point que se fonder sur le seul nom des affections conduirait très certainement à de nombreuses erreurs [de diagnostic]. La seule méthode sûre est alors non seulement de rechercher le nom de l'affection mais également de se baser sur le syndrome²⁸ » pointant ainsi l'importance extrême de l'identification du syndrome.

Le diagnostic différentiel des syndromes s'applique non seulement à identifier, pour une affection donnée, à quelle modalité pathologique précise correspond le tableau clinique, mais également, le degré de morbidité, et en cas de syndromes complexes, la proportion relative de l'intensité de chaque symptôme ainsi que le niveau de la résistance physiologique. L'établissement du diagnostic débouche directement sur l'énoncé des principes thérapeutiques, en fonction desquels seront choisies la formule correspondante et les modifications à lui appliquer en fonction des particularités de la situation clinique.

28. 程门雪, 金匱篇解« 中医最难整理者莫如病名, 一病数名, 一名数称, 初学之士, 其不蹙额疾首者几希! 皆缘著书漫不措意, 随意定名。若循名以求病, 必多错误。欲求其弊, 惟有以病求名, 以证定法, 最为适当 » Médecin du xx^e siècle (1902-1972) élève de 汪莲石 Wang Lianshi, fut doyen de la faculté de médecine traditionnelle de Shanghai.

Les bases fondamentales du diagnostic différentiel sont les théories du yin et du yang, et des cinq mouvements, les manifestations externes des organes²⁹, les méridiens et leurs collatéraux ainsi que l'étiologie et la pathogénie. Le processus du diagnostic se réalise à travers les quatre examens, le recueil et le classement des symptômes, leur analyse et leur synthèse à l'aide de l'outil diagnostique approprié aboutissant à l'identification du ou des syndromes en présence (car dans la grande majorité des cas, la situation clinique résultera d'une combinaison de plusieurs syndromes caractéristiques de la spécificité pathologique du patient, cf. *supra* p. 44 et suivantes). La synthèse des informations recueillies se fonde sur les outils de diagnostic décrits précédemment qui peuvent s'appliquer isolément ou de manière combinée.

Cette mise à plat du processus pathogénique conduit à l'élaboration des principes de traitement 治法 [zhìfǎ] déterminant des actions thérapeutiques qui s'opposent aux situations pathologiques³⁰. À cet égard, ces principes sont indissociables du diagnostic différentiel car ils en sont la conséquence logique.

Pour illustrer ce propos, nous prendrons deux exemples. Le premier en rapport avec les affections dites externes et le second, avec les atteintes internes.

Si l'on reprend l'exemple de la grippe³¹ : cette affection pour la médecine chinoise est le résultat, dans sa phase précoce, de l'invasion des couches superficielles de l'organisme (poils, peau et musculature superficielle³²) par le froid pathogène d'origine climatique. Les propriétés fondamentales de cet agent pathogène sont la constriction et, bien sûr, le refroidissement³³. Pour la médecine chinoise, l'effet des propriétés du froid sur les tissus superficiels sont de ralentir puis de bloquer

29. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, le « Corps théorique », *op. cit.*, p. 78-79.

30. Dans cette perspective, et si l'on considère les traitements globalement, la médecine chinoise est une allopathie visant à traiter la maladie par son contraire à doses proportionnées à l'intensité du processus pathologique et à la constitution du patient. Ces aspects seront approfondis dans le troisième volume de cette Introduction.

31. Ce terme, utilisé ici par commodité, est pris dans son sens médical occidental. L'affection qui s'en rapproche le plus en médecine chinoise porte un autre nom, soit dans le langage courant 感冒 [gǎnmào], soit dans le langage médical 外感伤寒 [wàigǎn shānghán].

32. L'ensemble des tissus superficiels du corps est considéré sur un plan fonctionnel comme la superficie 表 [biǎo], par opposition aux couches profondes de l'organisme (muscles profonds, viscères, système vasculaire central, squelette, etc.) appelées « profondeur » 里 [lǐ]. Cette distinction s'applique principalement dans le cas de l'invasion de l'organisme par des agents pathogènes externes et constitue l'une des paires de syndrome du crible des huit règles 八纲. Sur le plan de l'analyse fonctionnelle des évolutions pathologiques, la superficie renvoie également à la couche défensive du Poumon 肺卫 [fèiwèi], cf. le diagnostic par les quatre couches. Dans le diagnostic par les six divisions, la superficie est elle-même décomposée en trois zones : superficie 表, charnière 半表半里 et profondeur 里, mais dans ce cas il ne s'agit que d'un approfondissement fin des évolutions de la pathologie dans la superficie. Cf. la Figure 3, p. 153.

33. L'action constrictive du froid sur les vaisseaux sanguins et la fibre musculaire n'est plus à démontrer, son action refroidissante est en rapport avec d'une part la vasoconstriction et d'autre part ses propriétés physiques sur la température des tissus. Pour la médecine chinoise, les plantes réchauffantes ou refroidissantes permettent concrètement de modifier la température des tissus. Cf. à ce sujet, entre autres, l'étude : Ohnuki K, Niwa S, Maeda S, Inoue N, Yazawa S, Fushiki T, *CH-19 sweet, a non-pungent cultivar of red pepper, increased body temperature and oxygen consumption in humans*, Department of Applied Life Sciences, Graduate School of Agriculture, Kyoto University, Japan.

la circulation de l'énergie et du sang et donc de perturber les mécanismes naturels de la régulation thermique de l'organisme, c'est ce qui conduit progressivement à une augmentation de la température au-delà de 37 °C. La conséquence de ce mécanisme est donc une montée en température progressive, de quelques heures à quelques jours, selon le niveau de l'énergie yang de l'organisme³⁴.

Par ailleurs, la perturbation de la circulation de l'énergie conjuguée à la vasoconstriction des vaisseaux de la musculature superficielle a pour conséquence une diminution de l'apport sanguin dans ces tissus avec pour résultat une augmentation de leur contractibilité, ce qui, sous l'effet de l'action constrictive du froid, entraîne l'apparition des courbatures musculaires caractéristiques de l'affection et qui peuvent être intenses.

En outre, l'action constrictive du froid entravant la circulation de l'énergie, les pores de la peau sont bloqués et fermés, ce qui empêche la sudation et l'évacuation de l'agent morbide.

De toutes ces manifestations, les plus caractéristiques de l'atteinte du froid pour la médecine chinoise sont les douleurs corporelles (soit localisées dans la partie haute du corps, soit généralisées) et les frissons et la crainte du froid. Dans ce contexte précis, l'élévation de la température n'est pas le symptôme le plus caractéristique et peut se produire à un stade plus tardif. Le diagnostic découlant de ce tableau clinique³⁵ décrit d'une part l'origine et la nature du pathogène : 外感伤寒 [wàigǎn shānghán], litt. blessure par le froid [pathogène] externe, et, d'autre part, la localisation de l'atteinte et son mécanisme pathologique : 太阳表实 [tàiyáng biǎo shí], litt. plénitude de la superficie au niveau du Taiyang, suivis du terme 证 [zhèng], c'est-à-dire « syndrome », ce qui, traduit en français, peut s'exprimer sous la forme : « syndrome d'atteinte du Taiyang³⁶ par le froid pathogène externe avec plénitude de la superficie ». C'est donc ainsi que s'énonce le diagnostic d'une affection de type grippal en médecine chinoise. Les principes thérapeutiques découlant d'un tel diagnostic sont énoncés ainsi : 发汗解表 [fāhàn jiěbiǎo], litt. « faire transpirer pour libérer la superficie ». La formule proposée par Zhang Zhongjing pour traiter ce syndrome découle directement des principes ci-dessus et comporte principalement des plantes diaphorétiques

34. À l'opposé, les atteintes de vent et de chaleur provoquent l'apparition immédiate de température car la fièvre est alors non plus le résultat d'une accumulation du yang de l'organisme, mais la manifestation de la chaleur qui s'y est infiltrée.

35. Étant entendu que si, au tableau clinique de base caractéristique de l'atteinte du Taiyang et comportant les symptômes et signes cardinaux suivants : fièvre, crainte du froid, courbatures dans le haut du dos et la nuque ou céphalées et pouls superficiel, s'ajoutent des symptômes tels que présence d'une moiteur corporelle (et non plus absence totale de transpiration), ou d'efflorescences rosées sur la peau ou d'une rhinorrhée, etc. conduiront à poser un autre diagnostic rendant compte des différences au niveau étiopathogénique, et à établir d'autres traitements.

36. Dans ce contexte, le terme *Taiyang* renvoie d'une part à un modèle d'analyse de la progression des pathogènes de type froid dans l'organisme sur le plan fonctionnel, modèle décrit et formalisé pour la première fois par 张仲景 Zhang Zhongjing et désigné par l'expression 六经辨证 litt. diagnostic différentiel des syndromes selon les six divisions, et d'autre part au méridien 太阳 Taiyang de la main et du pied qui couvre la majeure partie de la face postérieure du corps et les couches musculaires superficielles associées, cf. *supra* p. 148 et suivantes.

et réchauffantes de nature tiède et piquante telles que 麻黄 [máhuáng] *Ephedra sinensis*, 桂枝 [guìzhī] *Cinnamomum cassia*.

Pour ce qui concerne les affections internes, le processus étiopathogénique est exclusivement lié aux causes « internes » telles que l'alimentation, le surmenage, les émotions, ou la phase tardive des affections d'origine externe (cf. *supra* la partie consacrée aux domaines étiologiques, p. 20 et suivantes).

Cet aspect du diagnostic prend sa source dans les mutations pathologiques que peut subir la circulation de l'énergie, du sang et des liquides organiques dans les échanges entre les systèmes fonctionnels organiques et viscéraux sous l'effet de diverses causes. Ces perturbations ont plusieurs origines, elles peuvent être soit strictement endogènes, elles sont alors la conséquence de problèmes de cause émotionnelle, mais elles peuvent également être le résultat du traitement incorrect d'affections provoquées par les agents pathogènes ou le résultat de l'évolution d'autres affections relevant des sept domaines étiologiques fondamentaux.

En effet, si les éléments pathogènes externes qui agressent l'organisme ne sont pas correctement traités à temps, ou lorsque la résistance du corps est affaiblie, ils pénètrent et s'accumulent dans la profondeur de l'organisme et constituent alors la cause de maladies internes. Les syndromes des systèmes fonctionnels organiques et viscéraux ne reflètent pas autre chose qu'une transformation pathologique de leur activité fonctionnelle.

Ainsi, le système fonctionnel du Poumon régit l'énergie et la respiration. Il est en relation avec la peau, les glandes sudoripares et les poils et le nez qui en constitue l'orifice. C'est un organe fragile, sensible au froid et à la chaleur, il se localise dans la partie supérieure du corps, au-dessus de tous les autres, il est en contact avec le milieu extérieur par le nez et la peau, il est en rapport avec l'énergie défensive 卫气, c'est pourquoi il est le premier système atteint par les agents pathogènes externes³⁷.

Le Poumon et Gros Intestin entretiennent une relation interne-externe. La régularité du transit colonique dépend des fonctions de purification et de descente de l'énergie du Poumon. *A contrario*, le ralentissement ou l'interruption du transit peuvent influencer négativement sur les fonctions de purification et de descente du Poumon.

L'insuffisance de l'énergie de ce système fonctionnel, que ce soit à cause d'un affaiblissement général dû à une pathologie chronique ancienne, une insuffisance constitutionnelle, le surmenage ou l'évolution d'une affection aiguë d'origine externe, peut faire apparaître le syndrome de déficience de l'énergie du Poumon caractérisé par des symptômes tels que souffle court, transpiration spontanée, susceptibilité aux pathogènes externes, crainte du vent et du froid, etc. qui signent une détérioration des fonctions de ventilation et de défense de ce système.

37. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, op. cit.*, « Physiologie du Poumon ».

Différentiation des affections des collatéraux 辨络病 [biàn luòbìng]

Si elle ne fait l'objet d'études et de développements approfondis que depuis la seconde moitié du ^{xx}e siècle, la théorie des maladies des collatéraux est un domaine clinique de la médecine chinoise classique dont le développement initial peut être retracé jusqu'au ⁱⁱⁱe siècle avant notre comput. Dès le *Huangdi Neijing* sont présentées, de manière certes informelle et éparse, les bases de la physiologie, de la pathologie et des traitements des affections des collatéraux³⁸. Zhang Zhong-jing, sous les Han, dans la partie consacrée aux affections internes du *Traité des atteintes du froid* élabore cette notion et propose les premiers traitements de ce type d'affections³⁹. Chao Yuanfang, sous les Sui, y fait également référence dans le *Traité général d'étiologie et de pathologie*⁴⁰. Sous les Ming, Yu Chang récapitule la structure du réseau des méridiens⁴¹ et expose la relation existant entre celle-ci

38. La notion de chronicité de l'affection correspondant à une pénétration plus avant dans le réseau des méridiens transparaît dans le *Suwen*, au chapitre « Des obstructions douloureuses » : « Lorsque la maladie perdure, elle entre plus profondément, la nutrition et la défense circulent moins fluidement, la circulation dans les méridiens et les collatéraux se fait par intermittence... » 素问, 痹论 : « 病久入深, 荣卫之行涩, 经络时疏... », au chapitre « De l'harmonisation des méridiens » : « Lorsque l'affection est dans le sang, harmoniser les collatéraux » 素问, 调经论 : « 病在血, 调之络 », au chapitre « Des [méthodes de] poncture particulières » : « Lorsque les perversités s'installent dans la peau et les poils, elles pénètrent jusqu'aux petits capillaires, y stagnent, provoquent une obstruction et ne peuvent rejoindre les méridiens, elles se diffusent dans les grands collatéraux et sont alors la cause d'affections singulières. » 素问, 缪刺论 : « 今邪客于皮毛, 入舍于孙络, 留而不去, 闭塞不通, 不得入于经, 流溢大络而生奇病 » ou dans le *Lingshu*, au chapitre « De la longévité et de la fermeté » : « si la maladie est chronique et ne s'élimine pas, il convient d'inspecter les capillaires sanguins et les faire saigner. » 灵枢, 寿天刚柔 : « 久痹不去身者, 视其血络, 尽出其血. »

39. Dans le *Compendium des écrits du coffret d'or* aux chapitres « Des pouls, syndromes et traitements des tumeurs abdominales des cinq organes en rapport avec le vent et le froid, de l'ictère, des œdèmes et des obstructions douloureuses », il implique les stases dans les collatéraux sanguins, « 络脉瘀阻 », dans la pathogénie de diverses affections, et propose les premiers traitements de pharmacothérapie pour ce type d'affections.

40. Au chapitre « Des douleurs cardiaques chroniques » : « Cette douleur cardiaque est causée par le collatéral divergent du cœur. » 诸病源候论, 久心痛候 : « 其心痛者, 是心之支别络脉 ».

41. 喻昌 Yu Chang (喻嘉言 Yu Jiayan, 1585-1664) *Des règles de l'art médical*, 1658 au chapitre « Des capillaires et collatéraux » : « Les méridiens sont au nombre de douze, ainsi que les collatéraux. Collatéral signifie qui enveloppe, ainsi les collatéraux forment le niveau extérieur du réseau des méridiens. Il y a en outre le grand collatéral de l'Estomac, celui de la Rate et ceux des méridiens particuliers qui forment les voies de circulation extérieures à l'instar du réseau des routes de notre empire. C'est pourquoi il est dit y avoir quinze collatéraux. Les douze méridiens engendrent les douze collatéraux, les douze collatéraux se ramifient en cent quatre-vingt collatéraux secondaires eux-mêmes à l'origine de cent quatre-vingt ramifications de maillage produisant trente quatre mille capillaires... lorsque l'énergie nutritive interne est affectée par une maladie, que celle-ci affecte le sang ou l'énergie, qu'elle soit due au phlegme et aux fluides pathologiques, ou qu'il s'agisse de toutes sortes de tumeurs formées, elle ne peut pas prendre naissance hors des collatéraux. Ainsi lorsque les méridiens sont envahis, ils se déversent dans les collatéraux, quand ceux-ci sont pleins, [les pathogènes] retournent vers les méridiens dans un aller-retour incessant, c'est pourquoi il faut

et la progression de la maladie vers les collatéraux. Ces différentes remarques sur le rôle des collatéraux dans les affections chroniques, et partant, graves, relativement éparses dans la littérature classique, seront résumées et formalisées par Ye Tianshi, sous les Qing, qui définit alors les affections des collatéraux comme une conséquence de la chronicité des maladies⁴². La théorie des affections des collatéraux s'applique essentiellement aux affections internes, en particulier les maladies graves, difficiles à diagnostiquer et réfractaires aux traitements.

La médecine chinoise décrit deux types de collatéraux : les collatéraux yang, superficiels, qui courent à la périphérie de l'organisme et les collatéraux yin, profonds, liés aux organes internes et localisés à l'intérieur du corps. Les collatéraux yang et yin forment une relation interne-externe. Le froid, la chaleur, la déficience et l'excès produisent des changements visibles dans l'aspect et la couleur des collatéraux yang. La pathologie des collatéraux yin peut également se manifester à la surface du corps par le biais des méridiens et des vaisseaux principaux sous la forme de modifications visibles de l'aspect et de la couleur des collatéraux yang (présence de nodules ou changements anormaux de la couleur et de la forme des capillaires ou des vaisseaux sanguins ou de la peau des zones en rapport avec les collatéraux des méridiens) quelle que soit leur localisation.

Les méridiens principaux gouvernent l'énergie, les collatéraux gouvernent le sang, les agents pathogènes attaquent en premier lieu les méridiens et l'énergie puis pénètrent progressivement dans le sang. La stagnation ou la déficience d'énergie font que la fluidité normale de la circulation sanguine est perturbée avec pour conséquence la mise en place d'une stase de sang chronique obstruant les collatéraux. La chronicité de l'affection entraîne une pénétration des agents pathogènes depuis l'énergie vers le sang, les perturbations fonctionnelles évoluant vers les perturbations organiques.

Les perturbations de l'activité physiologique touchant la couche de l'énergie se traduisent par des troubles fonctionnels. Les perturbations de l'activité physiologique conduisant à une obstruction à la circulation sanguine dans les collatéraux entraînent des dommages organiques. Cette perturbation de la circulation engendre un autre phénomène dont la conséquence est la production de phlegme au niveau des collatéraux. En effet, les fluides physiologiques et le sang partagent la même source et le sang est constitué pour partie de fluides physio-

puncturer rapidement les collatéraux pour en évacuer les perversités. » 医门法律, 络脉论 : « 经有十二, 络亦有十二, 络者兜络之义, 即十二经之外城也。复有胃之大络、脾之大络、及奇经之大络, 则又外城之通界, 皇华出入之总途也, 故又曰络有十五焉。十二经生十二络, 十二络生一百八十系络, 系络生一百八十缠络, 缠络生三万四千孙络...若营气自内所生诸病, 为血为气, 为痰饮, 为积聚, 种种有形, 势不能出于络外。故经盛入络, 络盛返经, 留连不已, 是以有取于砭射, 以决出其络中之邪。 »

42. Dans ses *Cas médicaux comme guide pour la pratique clinique* (1766), aux chapitres « Des douleurs gastriques et Des douleurs costales » : « Globalement, les méridiens régissent l'énergie, les collatéraux régissent le sang, les affections chroniques entraînent une stase de sang », « Dans les phases précoces des affections, l'énergie se conglobe dans les méridiens, dans les phases tardives, le sang est atteint dans les collatéraux », « lorsque la maladie perdure dans les méridiens, elle va nécessairement affecter les collatéraux » 临证指南医案, 胃脘痛门 et 胁痛门 : « 大凡经主气、络主血, 久病血瘀 », « 初病气结在经, 久则血伤入络 », « 经年宿病, 病必在络 ».

logiques qui favorisent sa circulation grâce à l'impulsion donnée par l'énergie. La stagnation ou la déficience d'énergie dans les collatéraux ne permet plus la transformation et la circulation de ces fluides qui s'accumulent et finissent par se transformer en phlegme sous l'effet d'une coction provoquée par l'accumulation de chaleur consécutive à la stase. Par ailleurs, le ralentissement de la circulation entrave l'élimination des déchets métaboliques⁴³ dont la transformation *in situ* conduit également à la formation de phlegme. L'apparition et l'accumulation du phlegme aggravent la perturbation ou le blocage de la circulation de l'énergie et du sang, ce qui favorise l'apparition de la douleur et/ou la formation de tumeurs. Ces processus sont le résultat de la chronicité du déséquilibre pathologique, c'est pourquoi ils n'interviennent que dans les phases moyennes et tardives des affections. De ce fait, le diagnostic des affections des collatéraux est essentiellement en rapport avec la chronicité des affections et l'apparition de transformations morbides graves et difficiles à traiter telles que les AVC, l'hémiplégie, les cardiopathies à type d'angor ou d'infarctus, les hémorragies et les œdèmes.

Les maladies chroniques consomment l'énergie et le sang, les fonctions de transport et de transformation de la Rate sont perturbées et la production du sang diminue. La déplétion du sang dans les collatéraux entraîne un déficit de nutrition des organes et des viscères qui se manifeste par une pâleur terne du teint, des conjonctives et des lèvres. La malnutrition du collatéral du Cœur se manifeste par des palpitations d'angoisse, la malnutrition du collatéral du cerveau⁴⁴ se manifeste par de la lassitude et des troubles de la conscience. En outre, la malnutrition des collatéraux se traduit fréquemment par l'apparition de vent interne⁴⁵, avec pour manifestations contractures, tétanie, engourdissements, vertiges, spasmes, etc. Les manifestations neurologiques douloureuses chroniques de la maladie de Lyme peuvent également entrer dans ce cadre.

Plusieurs étiologies sont déterminantes dans la pathologie des collatéraux :

- les six agents pathogènes externes⁴⁶ affectant en premier lieu les collatéraux yang ;

- la chaleur et l'humidité épidémiques endommagent d'abord les collatéraux du Poumon ou les collatéraux de l'Estomac et du Côlon, la contamination s'effectuant à partir du nez et de la bouche ;

- les sept émotions, les excès alimentaires et le surmenage ou l'inactivité produisent un dysfonctionnement des organes internes qui par la suite se manifestent par des lésions des organes internes ;

- l'obstruction des collatéraux par les traumatismes, les blessures à l'arme blanche ou par arme à feu, les morsures d'animaux, la pollution et les poisons chimiques et médicamenteux.

43. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. p. 146-147.

44. En tant que l'un des six viscères particuliers. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit. p. 135-136.

45. Cf. note 28, p. 30, et les paragraphes consacrés au vent, p. 93 et suivantes.

46. Cf. « Les sept domaines étiologiques fondamentaux : Les six excès climatiques » 六淫 [liuyin], p. 21.

Le diagnostic différentiel de ces facteurs étiologiques permet d'établir le traitement approprié. L'établissement de ce diagnostic passe par trois phases :

- localisation du collatéral incriminé ;
- identification de la nature du ou des pathogènes ;
- identification des symptômes en relation avec le pathogène.

Les conséquences de la chronicité des affections se manifestent par le dysfonctionnement des cinq organes, six viscères et du cerveau qui est considéré comme l'un des six viscères particuliers⁴⁷. Le diagnostic par les collatéraux a sa spécificité propre, articulé sur des syndromes caractéristiques des atteintes chroniques des collatéraux yin. Ces dénominations sont différentes des syndromes des cinq organes et six viscères. Les syndromes des collatéraux des cinq organes, six viscères et du cerveau partagent une pathogénie commune spécifique liée à la chronicité de l'affection et caractérisée par la stagnation, la déficience, la contraction, l'obstruction ou la stase, la formation de tumeurs, l'endommagement de l'énergie vitale et la malnutrition des tissus.

Le diagnostic par les collatéraux est utilisé dans les affections chroniques difficiles. Il s'adresse à des patients dont la pathologie est accompagnée de douleurs chroniques, de tumeurs abdominales, d'obstruction entraînant des symptômes tels que paralysie, engourdissements, œdèmes (la stase de sang peut entraîner une rétention des fluides physiologiques se traduisant par de l'œdème). L'application du crible des huit critères permet de déterminer la nature et la force de l'affection ainsi que l'état constitutionnel du patient. Le diagnostic par les systèmes organiques et viscéraux permet de localiser quels systèmes fonctionnels sont affectés et quels sont les syndromes qui s'expriment dans la pathologie. Le diagnostic par les six divisions est employé dans le cadre du diagnostic par les collatéraux lorsque par exemple le pathogène a pénétré en profondeur, situation dans laquelle les symptômes de chaleur peuvent être importants.

Cette approche diagnostique peut, par exemple, être adoptée en cas de cirrhose du foie, lorsque la chaleur et l'humidité s'accumulent dans le collatéral du Foie. Cette situation s'accompagne de symptômes tels qu'un ictère généralisé avec sclérotique jaune, des douleurs des hypocondres, un abdomen parfois dur, une perte d'appétit, une distension épigastrique, des nausées, des vomissements, de la lassitude, de la constipation, des urines foncées, une langue rouge avec un enduit jaune et gras, et enfin un pouls glissant et tendu ou glissant et rapide. Le diagnostic par les quatre couches peut également s'appliquer dans les affections des collatéraux, en particulier dans le syndrome de chaleur caniculaire consumant la couche de la nutrition avec pour conséquence l'endommagement des collatéraux du sang. Ici le tableau clinique comprend une fièvre rémittente s'aggravant la nuit, caractéristique de ce type de pathologie, le patient est agité et présente occasionnellement des crises de délire, la peau est parsemée de macules efflorescentes, la gorge et la bouche sont sèches sans désir de boire, la langue est rouge sombre avec un enduit mince et fin, le pouls rapide et fin.

47. Cf. *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, op. cit., p. 135-136.

Le diagnostic par l'énergie, le sang et les liquides organiques peut s'employer dans le contexte des maladies des collatéraux car leurs affections résultent de l'insuffisance, de l'obstruction, de la stagnation, de la circulation de ces trois éléments (*cf. supra*). Le diagnostic par les méridiens ne peut s'utiliser que pour déterminer la localisation de modifications de l'aspect de la peau (nodules, pétéchies, macules, papules...) sur leur trajet, modifications en rapport avec la pathologie des collatéraux yang en résonance avec les affections chroniques des collatéraux yin. Le diagnostic par le Triple Réchauffeur en tant qu'outil diagnostique général peut être appliqué à toutes les affections impliquant des agents pathogènes de nature chaude ou de nature humide ou humide et chaude. Cela peut être le cas dans les affections chroniques des collatéraux.

Cette situation peut se rencontrer dans le diabète, la bronchite chronique, la gastrite chronique et l'ulcère gastroduodénal lors d'un syndrome de déficience du yin du Poumon et de l'Estomac s'accompagnant de soif, de gorge et bouche sèches, de toux sèche ou avec phlegme peu abondant, de douleurs épigastriques, la langue est rouge avec peu d'enduit, le pouls fin et rapide.

Le diagnostic et le traitement des accidents vasculaires cérébraux et leurs séquelles peuvent entrer dans le cadre des affections des collatéraux. Les symptômes caractéristiques de cette affection (hémiplegie, aphasie, vertiges, acouphènes, démence, apathie, etc.) renvoient à différentes affections et syndromes. De nombreux traitements de pharmacothérapie adaptés aux différents stades de cette pathologie ont été développés ces dernières décennies sur la base de la théorie du diagnostic des collatéraux.

Cependant quelques formules anciennes sont toujours prescrites dans le traitement des accidents vasculaires cérébraux et de leurs séquelles comme Xiao Huo Luo Dan (Petit élixir pour activer les collatéraux), prescription datant de la dynastie Song développée dans le 太平惠民和剂局方 *Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang* (prescriptions de la pharmacie impériale données au bénéfice du peuple sous l'ère Tai Ping, 1107) ainsi que Da Huo Luo Dan (Grand élixir pour activer les collatéraux) classée dans le 圣济总录 *Sheng Ji Zong Lu* (Grand compendium des remèdes divins), 1111-1117, réactualisé par 徐大椿 *Xu Dachun* en 1764 dans le 兰台规范 *Lan Tai Gui Fan* (Paradigmes de la terrasse des orchidées).

Le pronostic

Le Grand Robert définit le pronostic comme le « jugement que porte un médecin, après le diagnostic, sur la durée, le déroulement et l'issue probable d'une maladie ». En médecine chinoise, si l'analyse de la gravité et des tendances évolutives de l'affection 病势, et le pronostic 预后, partagent certaines caractéristiques et certains outils, la première vise à évaluer le déroulement de l'affection et de son traitement en termes de gravité, de direction et d'intensité des évolutions, alors que le second vise à porter un jugement sur l'issue finale de l'affection. Ce jugement se fonde sur différents critères qui reposent essentiellement sur les notions de conditions favorables ou conformes, 从¹ [cóng] ou 顺 [shùn], litt. dans le sens du courant, et de conditions contraires ou adverses 逆 [nì], litt. à rebours², et le pouls.

1. À l'origine, dans le *Neijing*, le caractère 逆 est opposé à 从 qui a le sens de « se conformer à ».

2. La notion de conformité et d'opposition procède de la reconnaissance par les médecins chinois dès l'Antiquité de la nécessité d'adaptation aux conditions du milieu. Ainsi le *Suwen*, au chapitre « De l'adaptation aux quatre saisons », indique-t-il : « S'agissant du yin et du yang des quatre saisons, c'est là l'essence des dix mille choses, c'est pourquoi le sage nourrit le yang au printemps et à l'été et le yin à l'automne et à l'hiver. Suivre ce principe, c'est la voie vers l'adaptation et la croissance. S'y opposer, c'est contrevenir à son essence et corrompre son énergie vitale. Le yin et le yang des quatre saisons sont le commencement et la fin de toute chose, la source de la vie et de la mort. S'y opposer engendre les calamités, s'y conformer prévient toute maladie, c'est atteindre la voie. La voie, c'est le lieu du cheminement du sage et l'objet de l'admiration de l'ignorant. Suivre le yin et le yang conduit à la vie, s'y opposer conduit à la mort. S'y conformer permet la guérison, s'y opposer produit le désordre. L'opposition et le déversement entraînent le reflux, que l'on appelle également obstruction interne. C'est pourquoi le sage ne soigne pas la maladie déjà installée, mais plutôt la cause originelle, le désordre manifeste mais plutôt les dérèglements sous-jacents. Attendre que la maladie se manifeste pour prescrire ensuite un médicament, ou attendre que le désordre se soit créé pour y porter remède, c'est comme se mettre à creuser un puits alors que l'on a déjà soif ou forger des armes alors que la guerre est à sa porte. N'est-il pas déjà trop tard ? » 素问, 四气调神大论 « 夫四时阴阳者, 万物之根本也, 所以圣人春夏养阳, 秋冬养阴, 以从其根, 故与万物沉浮于生长之门。逆其根, 则代其本, 坏其真矣。故阴阳四时者, 万物之终始也, 死生之本也。逆之则灾害生, 从之则苛疾不起, 是谓得道。道者, 圣人之行, 愚者佩之。从阴阳则生, 逆之则死, 从之则治, 逆之则乱, 反倾为逆, 是谓内格, 是故圣人不治已病治本病, 不治已乱治本乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎! »

Comme c'est le cas pour la majorité des termes et des notions de médecine chinoise, ces expressions (逆, 从 et 顺) se rencontrent dans différents chapitres du *Suwen* et du *Lingshu* dans le contexte du pronostic des affections. Le *Lingshu*, au chapitre « De la longévité et de la fermeté » indique : « si la forme est pleine et le pouls résistant, c'est une condition normale, si la forme est pleine et le pouls petit et faible, l'énergie est affaiblie. » 素问, 寿夭刚柔 : « 形充而脉坚者顺也, 形充而脉小以弱者气衰 ». Le *Suwen*, au chapitre « Des décoctions et des vins médicinaux » : « À son début, la maladie est infime et concentrée, elle affecte la peau, le médecin habile d'aujourd'hui appelle cela affection débutante [bénigne], le médecin réputé appelle [cette attitude] contraire car elle fera que ni les aiguilles de pierre ni les plantes douces ne pourront guérir la maladie. Ainsi le médecin habile va appliquer sa méthode, suivre les nombres, éloigner proches et parents, et appliquer les sons et les couleurs de longs jours durant. Si l'affection ne guérit pas, pourquoi prend-

Les notions de conforme et de contraire s'appliquent à la direction de l'évolution du processus pathologique à partir de la localisation des couleurs pathologiques, à la marche de l'affection analysée par le modèle des cinq mouvements, à la nature du syndrome en rapport avec les quatre saisons, au rapport entre le processus pathogénique et le tableau clinique, au rapport entre le pouls et le tableau clinique, la constitution ou la saison, à la nature intrinsèque du pouls et enfin à l'état de l'énergie des méridiens. Elles ont été développées au cours du temps, en particulier par Zhang Zhongjing et les médecins de l'école du Shan-ghan dans l'analyse de la marche des pathologies dues au froid externe, et par les médecins de l'école de tiédeur dans l'analyse de la marche des pathologies dues aux perversités de tiédeur et de chaleur. Les outils diagnostiques correspondants fournissent un support méthodologique complémentaire pour établir le pronostic de ces affections.

Pronostic par l'observation du teint

L'observation des couleurs pathologiques pour établir le pronostic recouvre deux aspects. Le premier concerne la progression de la couleur sur les différentes zones du visage et le second l'adéquation de celle-ci avec le système fonctionnel engagé par la pathologie. L'observation fine du teint des différentes parties du visage et de la sclérotique de l'œil constitue une partie importante du diagnostic par l'observation. Pour la médecine chinoise, ce signe donne une indication forte de l'état de la physiologie et de la pathologie et permet d'établir un pronostic à partir de l'évaluation de la vitalité³ du patient. L'observation des différents aspects du teint et de leur localisation fournit une indication pronostique⁴.

il son temps ? Qibo répond : la maladie est la racine, le médecin, le rameau [cf. p. 85 et suiv. sur la dialectique du causal et du conséquentiel]. Si la racine et le rameau ne s'accordent pas, les perversités résistent, c'est cela qu'on appelle [contraire]. » 素问, 汤液醪醴论 : « 夫病之始生也, 极微极精必先入结于皮肤。今良工皆称曰病成名曰逆, 则针石不能治, 良药不能及也。今良工皆得其法, 守其数, 亲戚兄弟远近, 音声日闻于耳, 五色日见于目, 而病不愈者亦何暇不早 ? 岐伯曰病为本, 工为标, 标本不得, 邪气不服, 此之谓也。 »

3. 神 [shén]. Dans le *Neijing*, ce terme présente une polysémie étendue. Il peut désigner une entité spirituelle, les normes et lois du monde naturel, l'ensemble des manifestations de la vie, l'ensemble des manifestations de l'activité de la conscience, l'aspect mystérieux des effets sur l'énergie des aiguilles d'acupuncture, l'énergie physiologique, l'énergie des méridiens, l'esprit en rapport avec le Cœur, un médecin exceptionnel ou les manifestations de la vitalité, en particulier dans le teint. C'est cette dernière acception qui est traduite par vitalité dans les paragraphes consacré au teint. Le *Lingshu*, au chapitre « De la privation d'aliments chez l'homme normal », indique : « la vitalité est la manifestation de l'énergie quintessenciée des aliments. » 灵枢, 平人绝谷 : « 故神者水谷之精气也 » et au chapitre « De la durée de la vie » : « Que l'on perde sa vitalité et c'est la mort, que l'on gagne en vitalité et c'est la vie. » 灵枢, 天年 : « 失神者死, 得神者生也 »

4. Le *Suwen* indique au chapitre « Traité essentiel des impressions de jade » : « L'intensité des couleurs [pathologiques] peut s'observer en haut, en bas, à gauche, à droite [du visage] et chacune a

D'une manière générale, l'apparition d'un teint marqué correspondant à la couleur des systèmes fonctionnels (vert, rouge, jaune, blanc ou noir) indique que l'énergie quintessenciée de l'organe correspondant s'affaiblit de manière importante. C'est un signe d'aggravation qui se rencontre très fréquemment dans les phases tardives ou terminales des affections⁵.

En outre, l'apparition dans le teint du visage d'une couleur qui n'est pas conforme au système fonctionnel engagé fournit également une indication pronostique. Cette évaluation se fonde sur l'application du modèle des cinq mouvements à la situation pathologique. L'évaluation pronostique peut être faite à deux niveaux : la relation de la couleur avec les cycles d'engendrement et de contrôle du modèle des cinq mouvements, et la présence de lustre dans le teint : un teint terne majorant les pronostics défavorables, un teint lustré les minorant.

Dans une affection touchant la Rate, par exemple, l'apparition d'un ictère donne une première indication sur la gravité de l'affection. L'observation fine de sa couleur peut indiquer une situation de pronostic favorable ou défavorable. Si la couleur de l'ictère est un jaune plutôt lustré, c'est de pronostic favorable. L'affection, certes en phase d'aggravation, reste localisée au système fonctionnel engagé, l'énergie reste abondante. Si l'ictère est un jaune terne, c'est également un pronostic plutôt favorable, mais avec réserves, l'énergie du système fonctionnel est en voie d'affaiblissement.

Si l'ictère prend une coloration rougeâtre, signe que la Terre (le fils) affecte le Feu (la mère, cf. le modèle des cinq mouvements, en amont du cycle d'engendrement),

son importance. Lorsque la couleur est légère, les soupes peuvent traiter, pendant dix jours. Si la couleur est marquée, il faut employer les décoctions, vingt-et-un jours durant. Si la couleur est très marquée et profonde, il faut user des vins médicinaux cent jours durant. Si le teint s'efface et le visage s'émacie, il n'y a pas de cure, après cent jours le pouls s'écourte et la respiration s'interrompt, c'est la mort. Maladie de tiédeur, grande déficience, c'est la mort. Les couleurs peuvent s'observer en haut, en bas, à gauche, à droite, et chacune a son importance. En haut, c'est contraire, en bas c'est conforme. Chez la femme, la droite est contraire, la gauche conforme. Chez l'homme, la gauche est contraire, la droite conforme. En cas de changement, si le yang ou le yin prévaut [c'est-à-dire si la couleur se manifeste à droite chez la femme indiquant une prépondérance du yin ou à gauche chez l'homme indiquant une prépondérance du yang], c'est la mort. » 素问, 玉版论要篇 : « 容色见上下左右, 各在其要。其色见浅者, 汤液主治, 十日已。其见深者, 必齐主治, 二十一日已。其见大深者, 醪酒主治, 百日已。色夭面脱, 不治。百日尽已, 脉短气绝, 死。病温虚甚, 死。色见上下左右, 各在其要。上为逆, 下为从。女子右为逆, 左为从; 男子左为逆, 右为从。易, 重阳死, 重阴死 »

5. Le *Suwen* indique, au chapitre « De la structure des cinq systèmes organiques » : « Pour ce qui concerne les couleurs de l'énergie des cinq organes, si le teint est vert comme celui de l'herbe en fin de saison [vert mêlé de blanc, couleur de l'organe qui contrôle], c'est la mort, s'il est jaune comme celui du fruit du bigaradier [jaune mêlé de vert], c'est la mort, s'il est noir comme le bitume [noir avec des reflets jaunâtres], c'est la mort. S'il est rouge comme le sang coagulé [rouge mêlé de noir], c'est la mort, s'il est blanc comme celui d'un os desséché [blanc rougeâtre], c'est la mort. S'il l'une de ces couleurs se manifeste dans le teint, c'est la mort. S'il est vert comme les plumes du martin-pêcheur [couleur régulière de l'organe atteint], rouge comme la crête du coq, jaune comme le ventre du crabe, blanc comme la couenne de porc, noir comme la plume du corbeau, c'est la vie. S'il l'une de ces couleurs se manifeste dans le teint, c'est la vie. » 苏文, 五脏生成 : « 五藏之气, 故色见青如草兹者死, 黄如枳实者死, 黑如炷者死, 赤如衄血者死, 白如枯骨者死, 此五色之见死也。青如翠羽者生, 赤如鸡冠者生, 黄如蟹腹者生, 白如猪膏者生, 黑如乌羽者生, 此五色之见生也 »

cela indique que la pathologie qui touche la Rate perturbe l'activité fonctionnelle du Cœur, avec éventuellement des palpitations ou des urines rougeâtres et chaudes. Cette situation fait partie des pronostics globalement favorables, devant être pondérés en fonction du lustre, mais l'affection peut être guérie, bien qu'en phase d'évolution, cette évolution restant dans la normale des choses. Si l'ictère est plutôt caractérisé par la pâleur du teint, cela indique que la Terre commence à affecter le Métal (en aval du cycle d'engendrement), les agents pathogènes sont forts, l'affection évolue, mais cette évolution est également normale, bien que moins favorable que dans le cas précédent.

Si l'ictère est d'un jaune terreux, grisâtre, ou avec des reflets noirâtres, la pathologie entre dans le cadre d'une majoration du cycle de contrôle. Il s'agit plutôt d'un prodrome d'aggravation et d'extension de l'affection, restant néanmoins contrôlable par les traitements. Le contrôle de la Terre sur l'Eau se renforce, l'affection peut passer au Rein, ce qui se manifesterait par l'apparition d'œdèmes et une perturbation de la diurèse, par exemple. Là encore, le lustre du teint permet de pondérer le pronostic, qui est néanmoins défavorable. Si l'ictère prend une nuance verdâtre ou cyanosée, le pronostic est très défavorable, l'atteinte du système fonctionnel de la Rate permet au Bois d'augmenter son contrôle sur la Terre. Le Foie commence à être engagé dans la pathologie. La situation devient complexe sur le plan thérapeutique. Le système contrôlé est trop faible pour contenir l'énergie du système qui le contrôle, il convient de renforcer l'un et de drainer l'autre. Encore une fois, la présence de lustre dans le teint pondère la gravité du pronostic et l'urgence de la situation. Ce type de situations se rencontre fréquemment dans les pancréatites ou les cancers du pancréas, par exemple. L'évaluation de l'ictère serait différente dans le cas d'une atteinte du Foie. Le Tableau 43 résume ces différents cas.

Tableau 43 – Pronostic selon les nuances du teint dans une atteinte de la Rate.

Teint	Blanchâtre	Rougeâtre	Jaune	Grisâtre	Verdâtre
Cinq mouvements	Métal	Feu	Terre	Eau	Bois
Activité pathologique	Forte	Faible	Bénigne	Légèrement maligne	Maligne
Tendance	Défavorable	Favorable	Positive	Favorable	Défavorable
Pronostic	Bon, avec réserves		Bon	Mauvais	

Pronostic à partir du syndrome rapporté à la saison

L'évaluation de la relation entre le syndrome et son tableau clinique et la saison dans le cadre du pronostic fait appel à l'observation de la zone de palpation du pouls radial et par extension de la peau de la face interne de l'avant-bras. Les différences de sensation en termes de chaleur et de froid, de rugosité ou de réplétion entre la partie distale, zone de prise du pouls et la partie proximale, vers le coude, étaient considérées dès le *Neijing* comme révélatrices de la nature du syndrome. Ces différences rapportées à la saison en cours permettent de porter un pronostic sur l'issue de l'affection⁶.

Pronostic à partir du processus pathologique rapporté au traitement

Le traitement des affections doit s'adapter et suivre l'évolution du processus pathologique. L'absence de traitement au moment opportun ou son application à contre-temps entraînent inévitablement une aggravation de l'affection. L'exemple suivant reprend le texte du *Suwen* décrivant la séquence d'évolution d'une atteinte de vent froid à travers les systèmes fonctionnels⁷. Lorsque le vent froid agresse la superficie de l'organisme, les poils se dressent et les pores cutanés se referment, ce qui provoque l'apparition de la fièvre⁸. En l'absence de traitement adapté, apparaissent des paresthésies et une tuméfaction douloureuse. Non traitée, cette situation évolue et l'énergie pathogène envahit le Poumon, ce qui se traduit par le blocage du processus énergétique au niveau du Poumon avec toux dyspnéique. Si la maladie n'est toujours pas traitée, les pathogènes vont migrer du Poumon vers le Foie provoquant le blocage du processus énergétique au niveau du Foie avec douleurs dans les hypochondres et vomissements d'aliments. Sans traitement à ce stade, la maladie peut se transmettre du système fonctionnel

6. *Suwen*, « De la compréhension du vide et de la plénitude » : « ... lorsque la zone distale est chaude et la proximale, froide, si l'on est en automne et en hiver, c'est contraire. Au printemps et en été c'est conforme... lorsque la zone proximale est chaude et replète et la zone distale froide et rugueuse, au printemps et en été c'est la mort, en automne et en hiver c'est la vie. » 素问, 通评虚实论 : « ... 脉口热而尺寒也。秋冬为逆, 春夏为从... 尺热满脉口寒涩也, 此春夏死秋冬生也 ».

7. Qui constitue en quelque sorte la trame qui fut par la suite développée par Zhang Zhongjing dans le *Traité des atteintes du froid*, cf. « Le diagnostic selon les six divisions », p. 55-58.

8. Cf. le dernier paragraphe de la page 250 et début de la page 251.

du Foie à celui de la Rate et développer un syndrome d'atteinte de la Rate de type vent, avec prurit, sensation de chaleur abdominale, éréthisme émotionnel et ictère. Si le traitement de l'affection est encore retardé, celle-ci se transmet de la Rate vers le Rein, avec congestion pelvienne douloureuse avec chaleur et urines. Sans traitement, les pathogènes refluent du Rein vers le Cœur ce qui se traduit par des spasmes musculaires et des convulsions. Sans traitement, le patient décède dans les dix jours. Si les pathogènes passent du Rein vers le Cœur, mais qu'ils refluent immédiatement vers le Poumon, faisant réapparaître de la fièvre et des frissons, la mort survient dans les trois ans au cours de cette nouvelle séquence pathologique⁹.

Pronostic à partir du pouls rapporté au tableau clinique, la constitution ou la saison

Par ailleurs, l'aspect du pouls et de certaines caractéristiques du tableau clinique permettent de poser un pronostic : « lorsque l'état physique et la respiration du patient sont en accord, la maladie peut être traitée. Si le teint du patient est moite, l'affection est facile à soigner. Quand le pouls est en accord avec les saisons, la maladie est curable, si le pouls est faible mais fluide, l'énergie de l'Estomac est

9. Suwen, « Des collections du gnomon de jade » : « Le vent est le fer de lance des cent maladies. Lorsque le vent et le froid agressent l'organisme, les poils se dressent, la peau et les muscles superficiels se bloquent ce qui produit la fièvre. Le traitement opportun est la diaphorèse, sinon vont apparaître des engourdissements, des gonflements et des douleurs qui doivent être traités à temps par les décoctions et la moxibustion. Sans traitement, la maladie pénètre dans le Poumon, c'est ce que l'on appelle obstruction du Poumon, avec toux et dyspnée. Sans traitement, du Poumon elle passe au Foie, ce que l'on appelle alors reflux, avec des douleurs aux hypochondres et des vomissements d'aliments, le traitement approprié est le massage ou l'acupuncture. Sans traitement, l'affection passe à la Rate, ce que l'on appelle vent de Rate, avec démangeaisons, chaleur dans l'abdomen, agitation émotionnelle et ictère. Le traitement approprié peut être le massage, les plantes, ou les bains. Sans traitement, l'affection passe au Rein, elle s'appelle alors intumescence, le petit bassin est chaud et douloureux et l'on voit des dépôts blancs dans l'urine. On appelle également cette affection Gu. Le traitement approprié est le massage ou les plantes. Sans traitement, l'affection se propage au Cœur avec spasmes et convulsions, on l'appelle alors Chi. Pour la traiter, il convient d'employer la moxibustion ou les plantes. Sans traitement, c'est la mort après 10 jours. Lorsque du Rein la maladie se transmet au Cœur, mais qu'elle reflue immédiatement au Poumon, il apparaît une fièvre avec frissons. La mort peut survenir dans les trois ans au cours de cette nouvelle affection. » 素问, 玉机真藏论 : « 是故风者, 百病之长也, 今风寒客于人, 使人毫毛毕直, 皮肤闭而为热, 当是之时, 可汗而发也; 或痺不仁肿痛, 当是之时, 可汤熨及火灸刺而去之。弗治, 病人舍于肺, 名曰肺痹, 发咳上气。弗治, 肺即传而行之肝, 病名曰肝痹, 一名曰厥, 胁痛出食, 当是之时, 可按若刺耳。弗治, 肝传之脾, 病名曰脾风, 发痒, 腹中热, 烦心出黄, 当此之时, 可按可药可浴。弗治, 脾传之肾, 病名曰疝 瘕, 少腹冤热而痛, 出白, 一名曰蛊, 当此之时, 可按可药。弗治, 肾传之心, 病筋脉相引而急, 病名曰癰, 当此之时, 可灸可药。弗治, 满十日, 法当死。肾因传 之心, 心即复反传而行之肺, 发寒热, 法当三岁死, 此病之次也。 »

présente, la pathologie est facilement curable. Toutes les affections qui viennent d'être décrites peuvent facilement être traitées à condition qu'elles soient traitées à temps. En revanche, lorsque la condition physique du patient et la respiration ne sont pas accordées, lorsque le teint est pâle sans lustre, la maladie est difficile à traiter. Si le pouls est grand et dur, il s'agit d'une maladie qui s'aggrave et s'il ne correspond pas aux saisons, l'affection est incurable. »

Pronostic à partir de l'aspect du pouls

Les indications fournies par le pouls sont considérées depuis le *Neijing* comme permettant de poser un pronostic précis¹⁰. Un pouls profond, fin, tendu, intermittent chez un patient en phase aiguë ou tardive d'une affection est de nature yin, il signifie que la mort peut survenir dans la nuit. Un pouls pléthorique, impétueux et rapide est de nature yang, la mort peut survenir dans la journée. Durant une affection de la Rate et de l'Estomac, lorsque le pouls est complètement irrégulier, rapide puis lent, la mort survient à la période de la journée en rapport avec la saison : le matin au printemps, à partir de midi en été, en fin de journée en automne, et la nuit en hiver¹¹.

Le pronostic par le pouls radial se fonde sur l'écart avec le pouls normal d'une personne à l'état d'équilibre physiologique¹², dont le rythme est de cinq pulsations cardiaques par cycle respiratoire complet au repos (un inspir suivi d'un expir), chez une personne en bonne santé.

Le pouls normal doit refléter l'énergie de l'Estomac. À l'état d'équilibre physiologique, l'énergie de l'organisme est en rapport avec l'énergie de l'Estomac. La

10. Cf. la note 26, p. 76 et également la note 129, p. 145.

11. Suwen, « Des trois niveaux et des neuf régions » : « Si aux neuf régions le pouls est profond, fin, intermittent et sur le point de s'interrompre, il procède du yin, gouverné par l'hiver, la mort surviendra au mitan de la nuit. S'il est exubérant, agité, hâtif et rapide, il procède du yang, gouverné par l'été, la mort surviendra dans la journée. Dans une affection où le froid et la chaleur alternent [en rapport avec le Foie], la mort survient à l'aube. Dans une affection de chaleur avec de la chaleur interne [en rapport avec le feu du Cœur], la mort survient durant la journée. Durant une affection du vent [en rapport avec le Poumon], la mort survient au crépuscule. Dans une affection d'eau [en rapport avec le Rein], la mort survient durant la nuit. Lorsque [dans une affection de la Rate] le pouls est irrégulier, parfois lent et parfois rapide, la mort survient à la période de la journée qui correspond à la saison. » 素问, 三部九候论 : « 九候之脉, 皆沉细悬绝者为阴, 主冬, 故以夜半死。盛躁喘数者为阳, 主夏, 故以日中死。是故寒热病者, 以平旦死。热中及 热病者, 以日中死。病风者, 以日夕死。病水者, 以夜半死。其脉乍疏乍数乍迟乍疾者, 日乘四季死。 »

12. Suwen, « De l'aspect du pouls chez l'homme normal » : « Chez l'Homme, le pouls bat deux fois à l'expir et deux fois à l'inspir. Il bat cinq fois au cours d'un cycle respiratoire complet régulier, en dehors des grands soupirs, c'est ce que l'on appelle normal. L'Homme normal n'est pas malade. » 素问, 平人氣象论 : « 人一呼脉再动, 一吸脉亦再动, 呼吸定息脉五动, 闰以太息, 命曰平人。平人者不病也。 »

disparition des manifestations de cette énergie dans le pouls est de mauvais pronostic¹³. Outre la fréquence par cycle respiratoire, le pouls normal doit être uniforme, rythmé, modéré, calme et fluide, ni trop superficiel ni trop profond, la sensation de l'artère sous les doigts ne doit être ni trop large ni trop fine. Le pouls caractérisant l'état de l'énergie et du sang, il doit être souple, puissant et son rythme, régulier. Il est en outre vigoureux au niveau de la position proximale, où il est perçu par une palpation profonde. Il traduit alors la force de l'énergie du Rein. Pour la médecine chinoise, le pouls dépend non seulement de la pulsation cardiaque mais également du fonctionnement du Poumon et de l'Estomac¹⁴. Si l'énergie de l'Estomac disparaît à l'une des neuf régions du pouls, le pronostic devient mauvais. S'il bat entre une et deux fois par inspiration ou quatre fois ou plus, soit quatre fois ou moins, ou huit fois et plus par cycle, qu'il s'interrompe sans reparaitre ou que son rythme soit irrégulier, c'est signe que le pronostic vital est engagé¹⁵. La perception d'un pouls fort à la position du Shaoyin est signe de grossesse¹⁶.

La palpation du pouls analysée dans les termes du cycle des cinq mouvements permet également de poser un pronostic sur la gravité et l'issue de l'affection. Si,

13. « De la forme normale du pouls » : « L'énergie de l'homme à l'état d'équilibre procède de l'Estomac. L'Estomac, c'est l'énergie normale de l'organisme. Si l'énergie de l'Estomac disparaît, c'est contraire. Contre, c'est la mort. » 素问, 平人氣象论 : « 平人之常气禀于胃, 胃者平人之常气也, 人无胃气曰逆, 逆者死. »

14. *Lingshu*, « De la pulsation » : « Des douze méridiens, ce sont seulement les vaisseaux du Poumon, Taiyin de la main [zone du pouls radial], du Rein Shaoyin du pied [zone du pouls tibial postérieur] et de l'Estomac Yangming du pied [zone du pouls pédieux] dont les artères pulsent sans arrêt, [le pouls des artères faciale, temporale, humérale, ulnaire, fémorale et poplitée n'est pas considéré comme particulièrement significatif pour le diagnostic général en médecine chinoise] quelle en est la raison ? ... Cela est causé par le vaisseau de l'Estomac, Yangming du pied en relation avec les battements du pouls. L'Estomac est la mer des cinq organes et des six viscères, l'énergie quintessenciée des aliments monte et se déverse dans le Poumon, l'énergie du Poumon se répand à partir du Taiyin de la main et circule [dans l'ensemble du corps]. Ainsi alors que la respiration va et vient, le pouls bat deux fois à l'expir, puis deux fois à l'inspir, de la sorte la respiration ne cessant pas, la pulsation est ininterrompue. » 灵枢, 动输 : « 经脉十二, 而手太阳、足少阴、阳明独动不休, 何也 ? ... 足阳明胃脉也。胃为五藏六府之海, 其清气上注于肺, 肺气从太阴而行之, 其行也, 以息往来, 故人一呼脉再动, 一吸脉亦再动, 呼吸不已, 故动而不止. »

15. « De la forme normale du pouls » : « Si le pouls bat une fois à l'inspir et une fois à l'expir, l'énergie s'amenuise. S'il bat trois fois à l'inspir et trois fois à l'expir, qu'il y ait agitation et que la face interne de l'avant-bras soit chaude [cette zone est appelée 尺, coudée, dans le Neijing], c'est le signe d'une maladie de tièdeur, si cette zone n'est pas chaude et que le pouls est glissant, c'est une atteinte de vent, s'il est rugueux c'est une obstruction douloureuse. Si le pouls bat quatre fois ou plus à l'inspir c'est la mort, s'il s'interrompt sans reparaitre c'est la mort, si son rythme ralentit et s'accélère, c'est la mort. » 素问, 平人氣象论 : « 人一呼脉一动, 一吸脉一动少气。人一吸脉三动, 一吸脉三动而躁, 尺热曰病温, 尺不热脉滑曰病风脉涩曰痹。人一呼脉四动以上曰死, 脉绝不至曰死, 乍疏乍数曰死. ».

16. « De la forme du pouls chez l'homme normal » : « si chez une femme le pouls du vaisseau Shaoyin de la main [selon l'exégèse, cette expression désigne pour 王冰 Wang Bing le pouls de l'artère ulnaire au niveau du point Shenmen, pour 马蒔 Ma Shi, le pouls radial distal gauche qui correspond au Cœur, ou pour 高士宗 Gao Shizong, le pouls radial en zone proximale qui correspond au Rein, c'est en général cette conception qui prévaut] vient avec force, c'est signe de grossesse » 素问, 平人氣象论 : « 妇人, 手少阴脉动甚者, 妊子也 ». Le pouls glissant, en dehors des atteintes d'humidité, de phlegme ou de chaleur, permet également de poser un diagnostic de grossesse.

par exemple, dans une affection du Poumon, le pouls à la position distale droite¹⁷ est tendu (pouls caractéristique du Bois), cela indique une résistance du Bois au contrôle du Métal, de pronostic défavorable, mais moins défavorable que la palpation de ce pouls à la styloïde radiale droite dans une affection de la Rate, qui indiquerait un excès du contrôle du Bois sur la Terre. Cette situation peut se rencontrer dans les atteintes hépatiques en phase moyenne ou tardive (cirrhose, hépatite, cancer, etc.) À l'opposé, la palpation d'un pouls tendu à la position distale gauche, indiquant que le Bois affecte le Feu serait de pronostic favorable car suivant le cycle d'engendrement du Feu par le Bois. Ce type de pouls peut se rencontrer dans les pathologies cardiaques dont l'origine est un dérèglement du Foie (déficience ou stagnation)¹⁸.

17. Pour les correspondances entre la position du pouls et les systèmes fonctionnels, revoir le Tableau 7, p. 80.

18. Suwen, « Traité essentiel des impressions de jade » : « [si le pouls] suit le cycle de contrôle, c'est contraire, cela signifie la mort. S'il suit le cycle d'engendrement c'est conforme, cela signifie la vie. » 素问, 玉版论要 : « 行所不胜曰逆, 逆则死; 行所胜曰从, 从则活 ».

Bibliographie

Ouvrages en langue chinoise

Sources originales

- 太平惠民和剂局方 Taiping hui min hejiju fang (Prescriptions de la pharmacie impériale offertes au peuple à l'ère Taiping), 太平惠民和剂局 Pharmacie impériale des Song, annoté par 劉景源 Liu Jingyuan, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1985
- 中医证候临别诊断学 Zhongyi zhenghou linbie zhenduan xue (Diagnostic différentiel clinique des syndromes en médecine chinoise), ouvrage collectif sous l'égide du 中国中医研究院, Institut chinois de recherche en médecine chinoise, publié sous la direction de 姚乃礼 Yao Naili, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 2002
- 中医诊断学 Zhongyi zhenduan xue (Diagnostic en médecine chinoise) ; sous la direction de 邓铁涛 Deng Tietao, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing 1989 ; sous la direction de 朱文锋 Zhu Wenfeng, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1999
- 中医痰病学 Zhongyi tan bing xue (Étude des affections du phlegme en médecine chinoise), sous la direction de 李顺保 Li Shunbao et 王自立 Wang Zili, 学苑出版社 Xueyuan chubanshe, Beijing, 2003
- 中医藏象与临床 Zhongyi zangxiang yu linchuang (Des manifestations visibles des systèmes fonctionnels en clinique de médecine chinoise), sous la direction de 杨扶国 Yang Fuguo et 齐南 Qi Nan, consultant 姚荷生 Yao Hesheng, 中医古籍出版社 Zhongyi guji chubanshe, Beijing, 2001
- 中药新药临床研究指导原则 Zhongyao xinyao linchuang yanjiu zhidao yuanze (Guide méthodologique pour la recherche clinique en médecine chinoise moderne), ouvrage collectif sous la direction de 郑筱萸 Zheng Xiaoyu, 中国医药科技出版社 Éditions médicales scientifiques et techniques de Chine, Beijing, 2002
- 伤寒论 Shang Han Lun (Traité des atteintes du froid), sous la direction de 李培生 Li Peisheng, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1991
- 伤寒论讲解 Shang Han Lun jiangjie (Explications du Shang Han Lun), sous la direction de 刘渡舟 Liu Duzhou, Guangming ribao chubanshe, Beijing, 1988

- 伤寒医诀串解 Shang han yijue chuanjie (Recueil d'explications du Shanghan), de 陈修园Chen Xiuyuan (Chen Nianzu), 1753-1823. Édité par 俞长荣 Yu Changrong. 福建科学技术出版社 Fujian kexue jishu chubanshe, Fuzhou, 1993
- 伤寒补亡论 Shan han buwang lun (Restitution des manques du Shang han), ouvrage de 郭雍 Guo Yong (Guo Zihé) daté de 1181, reproduction éditée par le 中国书店出版社Zhongguo shugeshu chubanshe, Beijing, 1992
- 血证论 Xue zheng lun (Traité des syndromes du sang), 1884, 唐宗海 (容川) Tang Zonghai (Rongchuan) (1851-1908), compilé par 魏武英 Wei Wuying et 李仨 Li Quan, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 2005
- 血证论 Xue zheng lun (Traité des syndromes du sang), édité par 王咪咪 Wang Mimi et 李林 Li Lin dans le Tang Rongchuan yixue quanshu 唐容川医学全书 (Œuvre complète de Tang Rongchuan), 中国中医药出版社 Zhongguo zhongyiyao chubanshe, Beijing, 1999
- 血瘀论 Xue yu lun (Traité des stases sanguines), 1999, de 蒋森 Jiang Sen, compilé par 蒋芳莉 Jiang Fangli et 贾静鹏 Gu Jingpen, 中国医药科技出版社 Zhongguo yiyao keji chubanshe, Beijing, 2000
- 医宗金鉴 Yi zong jin jian (Miroir d'or du monde médical), ouvrage collectif réalisé sous l'égide du gouvernement impérial, sous la direction de 吴谦 Wu Qian, 1742, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1985
- 医编 Yi bian (Premiers pas dans la voie médicale), de 何梦瑶He Mengyao, 1751, édité par 邓铁涛 Deng Tietao et 徐复霖 Xu Fulin, 上海科学技术出版社 Shanghai kexue jishu chubanshe, Shanghai, 1985
- 金匱玉函经二注 Jinkui yuhan jing er zhu (Deux commentaires classiques du Jinkui), de 周扬俊 Zhou Yangjun, écrit vers 1687, sous les Qing et qui est en fait un commentaire complémentaire au Jinkui fanglun yanyi 金匱方论衍义 de 趙以德 Zhao Yide, écrit sous les Yuan. Édité par 谭日强 Tan Riqiang *et al.*, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1990
- 金匱要略讲解 Jinkui yaolue jiangjie (Explication du Jinkui yaolue), sous la direction de 李今庸 Li Jinyong, 光明日报出版社Guangming ribao chubanshe, Beijing, 1988
- 金匱要略浅述 Jinkui yaolue jianshu (Le Jinkui yaolue expliqué simplement), Tan Riqiang, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1985
- 备急千金要方 Beiji qian jin yao fang (Prescriptions inestimables pour toutes les urgences), 孙思邈 Sun Simiao (c. 581- c. 682), annoté sous la direction de 鲁兆麟 Lu Zhaolin, 辽宁科学技术出版社 Liaoning kexue jishu chubanshe, Shenyang, 1997
- 研经言 Yan jing yan (Recherche sur les Classiques), 莫枚士 Mo Meishi, 1856, commenté par 王新华 Wang Xinhua, 江苏科学技术出版社 Éditions scientifiques et techniques du Jiangsu, Shanghai, 1984
- 脉经校释 Mai jing xiaoshi (Collation expliquée du Classique du poulx), 王叔和 Wang Shuhe pour le texte original, commentaires et explications par le 福州市人民医院 Institut populaire de médecine de la ville de Fuzhou, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1988

- 类证治裁 *Lei zheng zhi cai* (Compendium des syndromes et des traitements classés), de 林佩琴 Lin Peiqin, 1839. Édité par 刘荃文 Liu Jinwen *et al.*, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1988
- 类经 *Lei jing* (Classement systématique du *Neijing*), de 张介宾 Zhang Jiebin, 1624. Édition du 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, 1985
- 症因脉治 *Zheng yin mai zhi* (Des syndromes, des causes, des pouls et des traitements), 秦景明 Qin Jingming, 1706, annoté par 冷方南 Leng Fangnan et 王齐南 Wang Qinan, 上海技术出版社 Shanghai Jishu chubanshe, Shanghai, 1990
- 诸病源候论校注 *Zhu bing yuan hou lun jiaozhu* (Collation annotée du *Traité général d'étiologie et de pathologie de maladies*), sous la direction de 丁光迪 Ding Guangdi, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1991
- 诸病源候论校释 *Zhu bing yuan hou lun jiaoshi* (Collation expliquée du *Traité général d'étiologie et de pathologie des maladies*), ouvrage collectif sous la direction de l'Institut de médecine chinoise de Nanjing, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1985
- 理虚元鉴 *Li xu yuan jian* (Du principe de l'insuffisance de l'énergie originelle), de 汪綺石 Wang Qishi, 1644, édité par 谭克陶 Tan Ketao
- 虚损啟微 *Xusun qiwei* (Explications profondes sur la déficience et l'endommagement), de 洪緝庵 Hong Ji'An (Hong Wei), 1761, édité par 方施化 Fang Shihua, publiés par 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1988
- 黄帝内经 *Huangdi Neijing* (Huangdi Neijing), sous la direction de Cheng Shide, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1985
- 黄帝内经 白话释译 *Huang Neijing Baihua shiyi zhencang ben* (Transcription annotée en chinois moderne du *Huangdi Neijing*), Xie Hua, 中医古籍出版社 Zhongyi guji chubanshe, Beijing, 2000
- 黄帝内经讲解 *Huangdi Neijing jiangjie* (Explication du *Huangdi Neijing*), sous la direction de Guo Zhongfu, 光明日报出版社 Guangming ribao chubanshe, Beijing, 1988
- 黄帝内经灵枢图解 *Huangdi Neijing Lingshu tujie* (Explication illustrée du *Huangdi Neijing Lingshu*), Liu Yue, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 2003
- 黄帝内经素问图解 *Huangdi Neijing Suwen tujie* (Explication illustrée du *Huangdi Neijing Suwen*), Liu Yue, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 2003
- 黄帝内经素问校释 *Huangdi Neijing Suwen jiaoshi* (Collation expliquée du *Huangdi Neijing Suwen*), ouvrage collectif des Instituts de médecine chinoise du Shandong et du Hebei, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1995
- 常用腧穴临床发挥 *Application clinique des points d'acuponcture courants*, 李世珍 Li Shizhen, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1985

- 景岳全书 Jingyue quanshu (Œuvre complète de Zhang Jingyue), de 张介宾 Zhang Jiebin, 1624. Édition du 山西科学技术出版社 Shanxi kexue jishu chubanshe, Taiyuan, 2006
- 脾胃论 Pi wei lun (Traité de la Rate et de l'Estomac), Li Gao (Li Dongyuan, 1181-1251). Édité par Lu Zhaolin *et al.*, 辽宁科学技术出版社 Liaoning kexue jishu chubanshe, Chenyang, 1997
- 温病条辨 Wen bing tiaobian (De la différenciation des affections de tièdeur), 吴鞠通 Wu Jutong, 1798, édition en chinois moderne sous la direction de 孟澍江 Meng Shujiang et 沈凤阁 Shen Fengge, 春秋出版社 Chun Qui chubanshe, Beijing, 1988
- 温病学 Wen bing xue (Étude des affections de tièdeur), sous la direction de 孟澍江 Meng Shujiang, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1989
- 辨舌指南 Bian she zhinan (Guide du diagnostic par la langue), 曹炳章 Cao Bingzhang (1877-1924) in 中医证治典范 Zhongyi zhengzhi dianfan, collection d'ouvrages de médecine chinoise, Beijing, 1957

Ouvrages de référence

- 中医临证程序与辨证思维方法 Zhongyi linzheng chengxu yu bianzheng siwei fangfa (Méthodologie du diagnostic clinique et raisonnement diagnostique en médecine chinoise), 白永波 Bai Yongbo et 李玉山 Li Yushan, 光明日报出版社, Éditions du quotidien La Lumière, Beijing, 1989
- 中医哲学基础 Zhongyi zhexue jichu (Fondements philosophiques de la médecine chinoise), sous la direction de 张其成 Zhang Qicheng, 中国中医药出版社 Zhongguo zhongyiyao chubanshe, Beijing, 2004
- 中国医学史 Zhongguo yixue shi (Histoire de la médecine chinoise), sous la direction de 郑志义 Zhen Zhiyi, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1991
- 医古文 Yi gu wen (Littérature médicale classique), sous la direction de 杜亚石 Duan Yishan, 人民卫生出版社 Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1989
- 马王堆汉墓医书校释 Mawangdui Han mu yishu jiaoshi (Collationnement et commentaires des textes médicaux d'une tombe des Han à Mawangdui), 魏齐鹏 Wei Qipeng, 胡翔华 Hu Xianghua *et al.*, 成都出版社 Chengdu chubanshe, Chengdu, 1992
- 馆藏中医线装书目 Guancang Zhongyi xianzhuangshu mu (Répertoire bibliographique de la littérature médicale traditionnelle), ouvrage collectif de la Bibliothèque de l'Institut de recherche sur la médecine chinoise, sous la direction de 徐庆玲 Xue Qingling, 中医古籍出版社 Zhongyi guji chubanshe, Beijing, 1986

Dictionnaires

- 中医大辞典 Zhongyi da cidian (Encyclopédie de la médecine chinoise), sous la direction de Li Yongchun, 人民卫生出版社 Éditions d'hygiène du Peuple, Beijing, 1981
- 中医难字字典 Zhongyi nanzi zidian (Dictionnaire des sinogrammes médicaux difficiles), édité par Li Rong *et al.*, 四川科学技术出版社 Éditions scientifiques et techniques du Sichuan, Chengdu, 1990
- 中国医籍字典 Zhongguo yiji zidian (Dictionnaire des sinogrammes des ouvrages médicaux), ouvrage collectif de l'unité de recherches linguistiques de l'Institut de médecine chinoise de Shanghai, sous la direction de Jin Shoushan, 江西科学技术出版社 Éditions scientifiques et techniques du Jiangxi, Nanchang, 1989
- 内经词典 Neijing cidian (Dictionnaire du Neijing), sous la direction de Zhang Dengben et Wu Changchun, 人民卫生出版社 Éditions d'hygiène du Peuple, Beijing, 1990
- 伤寒论词典 Shang Han Lun cidian (Dictionnaire du Shang Han Lun), sous la direction de Liu Duzhou, 解放军出版社 Éditions de l'armée de libération du Peuple, Beijing, 1988
- 伤寒论研究大辞典 Shang Han Lun yanjiu da cidian (Grand dictionnaire de la recherche sur le Shang Han Lun), sous la direction de Fu Yanling, Shandong kexue jishu chubanshe, Jinan, 1994
- 实用中医词典 Shi yong zhongyi cidian (Dictionnaire pratique de médecine chinoise), sous la direction de Zhu Wenfeng, Shaanxi kexue chubanshe, Xi'an, 1992
- 黄帝内经词典 Huangdi Neijing cidian (Dictionnaire du Huangdi Neijing), sous la direction de Guo Aichun, Tianjin kexue jishu chubanshe, Tianjin, 2000
- 辞海 Cihai (Grand dictionnaire de la langue chinoise), sous la direction de Xia Zhengnong, Shanghai cishu chubanshe, Shanghai, 1989
- 简明中医语词辞典 Jianming zhongyi yuci cidian (Dictionnaire concis des expressions médicales), sous la direction de Da Meijun, Shanghai kexue jishu chubanshe, Shanghai, 2004

Ouvrages traduits en langue anglaise

- Atlas des langues et des enduits linguaux 中医舌苔图谱, 宋田彬 Song Tianbin, coédition People's Medical Publishing House, Beijing et Éditions Sinomédic, Strasbourg, 1986

- Clinical reasoning in Chinese medicine 中医临床推理, 胡臻 Hu Zhen et 董飞侠 Dong Feixia, People's medical publishing house, Beijing, 2008
- Collateral diseases theory in practice 络病学, 吴以岭 Wu Yiling, People's medical publishing house, Beijing, 2008
- On the standard nomenclature of traditional Chinese medicine 英文中医名词术语标准化, 谢竹蕃 Xie Zhufan, Foreign Language Press, Beijing, 2003
- Tongue diagnosis for warm diseases 温病舌诊图谱, 张之文 Zhang Zhiwen, 刘碧清 Liu Biqing, People's medical publishing house, Beijing, 2006
- Tongue Figure in Traditional Chinese Medicine 中医舌诊图谱, 丁成华 Ding Chenghua et 孙晓刚 Sun Xiaogang, People's Medical Publishing House, Beijing, 2003

Ouvrages de référence en langues occidentales

- Fagot-Largeault A (2010) Médecine et philosophie, Coll. Éthique et philosophie morale, Presses Universitaires de France, Paris
- Laplantine F (1992) Anthropologie de la maladie, Bibliothèque scientifique Payot, Payot, Paris
- Popper K R (1973) La logique de la découverte scientifique, Payot, Paris
- Des sources de la connaissance et de l'ignorance, traduction M-I et M. B. de Launay, Rivages-Poche, Payot & Rivages, Paris, 1998
- Beers M H *et al.* (2008) Manuel Merck de diagnostic et thérapeutique, 4^e édition française, Merck Research Labs., Whitehouse Station
- Strickmann M (2002) Chinese magical Medicine. Édité par Bernard Faure, Stanford University Press, Stanford
- Feyerabend P (1979) Contre la méthode. Esquisse d'une théorie anarchiste de la connaissance, coll. Science Ouverte, © Éditions du Seuil, 1979, pour la traduction française, coll. Points science, 1988
- Unschuld P U (1985) Medicine in China, A history of ideas, University of California Press, London
- Martin T, Blandin P, Bergandi D, Bouchard F (2007) Le tout et les parties dans les systèmes naturels : Écologie, biologie, médecine, astronomie, physique et chimie, Vuibert, Paris
- Scheid V (2002) Chinese Medicine in contemporary China, Duke University Press, Durham & London (2007) Currents of tradition in Chinese medicine 1626-2006, Eastland Press, Seattle