

# LA MÉDECINE EN CHINE COMMUNISTE

par Edwin J. ALLEN Jr.,

Research Fellow de l'Université de Washington, U.S.A.

---

L'étude de laquelle le présent article (1) est extrait est consacrée à la politique communiste chinoise envers la médecine et la santé publique pendant les années 1949 - 1965. La méthode d'étude est anthropologique et son foyer est centré sur des changements en politique et en pratique considérés comme une évolution politique et sociale. On trouvera, ci-dessous, un plan de l'étude totale de façon à permettre au lecteur de fixer le présent document dans une perspective générale.

- I — Continuités et discontinuités avec le passé.  
Trois principes en médecine et santé publique.
- II — Concepts chinois traditionnels de la maladie.  
Représentation du corps et notions du corps sain.  
Physiologie Ch'i.  
Théorie de l'acupuncture.
- III — Politique de la Chine communiste envers la médecine traditionnelle 1950-1965.

---

(1) Biomedical History, 16 Avril 1968.

IV — Permanence et changement dans la pratique de l'acupuncture.  
Equilibre fonctionnel et guérison.  
Techniques.  
Ethnobiologie chinoise contre PAVLOV.

V — Caractéristiques générales de l'évolution en médecine :  
Comparaisons.  
Navajo.  
Inde.

#### POLITIQUE DE LA CHINE COMMUNISTE VIS-A-VIS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

A la première conférence nationale de la santé, en août 1950, trois points principaux concernant la santé publique en Chine communiste furent définis :

- 1) surveillance de la santé des paysans, des ouvriers et des soldats,
- 2) importance de la médecine préventive,
- 3) union des médecins à éducation moderne et des praticiens traditionnels pour un meilleur service envers le peuple (2).

Les raisons pour lesquelles le second de ces trois points fut plus rapidement compris par les médecins de la Chine communiste ont été exposées dans le premier chapitre de cette étude. Ce chapitre-ci expose le développement de la politique suivie à l'égard de l'intégration des deux types de praticiens en Chine. Dès le printemps 1951, les médecins traditionnels ont joué un rôle dans les travaux concernant la santé publique (3). Mais, est-ce ce que les auteurs de la politique élaborée en 1950 avait à l'esprit quand ils énoncèrent la politique d'intégration ? L'union des deux genres de médecine devait-elle simplement consister en une éducation de médecins traditionnels sur les principes de la médecine moderne pour qu'ils servent d'auxiliaires plus efficaces à ces praticiens chinois qui avaient été formés en Europe ou aux Etats-Unis ? Dans les premières années du règne communiste, il apparaît que peu de gens avaient pensé à ces questions et les pensées qui y avaient été consacrées répondent par l'affirmative à ces questions.

A savoir qu'un essai intensif pour éduquer les médecins traditionnels selon les principes d'anatomie moderne et d'histologie entrepris dans la période 1951-1955 peut être illustré en se reportant aux articles du journal PEI CHING CHUNG I. Des leçons d'initiation à ces deux disciplines avec illustrations de livres occidentaux sont fréquentes dans les parutions de cette période. Cependant, des doléances furent formulées par les médecins traditionnels sur le fait que la reconnaissance du besoin d'une telle éducation équivalait à une accusation selon laquelle les médecins traditionnels ne s'entendaient pas à la science. Dans deux articles du numéro de juin 1953 de PEI CHING CHUNG I, ce problème fut examiné en détail. En résumé, on indiqua que l'on avait pas l'intention de considérer la médecine chinoise comme non scientifique, mais qu'elle comportait de nombreux éléments non scientifiques ; les guérisons qu'elle produit sont scientifiques, mais la théorie qui est à leur origine peut ne pas l'être. En d'autres termes, les médecins chinois traditionnels possèdent de grandes connaissances, mais ils ne savent pas toujours d'où elles proviennent. Les réactions des médecins traditionnels à ces assertions ne peuvent être précisées par l'auteur de ces lignes.

A l'exception de cette campagne d'éducation, il n'y a pas de preuves que les praticiens traditionnels aient été pris au sérieux par la Chinese Medical Association (C.M.A.) avant 1955. Cette année-là, par exemple, Fu Lien-Chang, Président de la C.M.A., admit qu'il était encore un ignorant sur ce sujet (4). Cet aveu est à replacer dans le contexte d'une déclaration révélant l'accélération rapide de la politique d'intégration.

« ... Depuis de nombreuses années, le Comité central du Parti et le Président MAO ont donné, à de nombreuses reprises, des instructions spécifiques sur le problème d'aide et de coopération avec les médecins traditionnels et de développement et de systématisation de la médecine chinoise traditionnelle. Si nous avons suivi sérieusement ces instructions et les avons mises en pratique, nous aurions certainement eu des résultats fructueux dans le sens de l'utilisation rationnelle des services de nos médecins de l'ancien temps, dans le développement de notre ancien héritage et dans l'enrichissement de la science médicale de la Nouvelle Chine. Quelle est la raison de cette indifférence envers les médecins de l'ancien temps ? C'est que, bien que les dirigeants de notre administration de la Santé

aient eux-mêmes adopté la politique d'intime unité entre les médecins de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine occidentale, il n'en demeure pas moins qu'ils n'ont rien fait par ailleurs pour l'application de cette politique.» (5).

C'est aussi en 1955 qu'un événement d'importance nationale fit comprendre avec plus de vigueur la signification du savoir émanant des « médecins de l'ancien temps ». Les personnalités dans ce cas furent deux praticiens formés selon les méthodes modernes, Yu Yun-Yu et Wang-Pin. Le premier avait vigoureusement critiqué les médecins traditionnels en 1929 lorsque la C.M.A. avait essayé de mettre hors la loi la pratique de la médecine traditionnelle (6). Le second était, en 1955, Vice-Ministre de la Santé (7). Ces deux praticiens affirmèrent que la médecine traditionnelle a des résultats uniquement parce que beaucoup de maladies guérissent d'elles-mêmes et parce qu'un effet placebo certain accompagne toute thérapeutique, quelle qu'elle soit. Cette position fut largement attaquée en septembre et octobre 1955 par la presse médicale et populaire. Il fut précisé dans un article (8) qu'il existe deux sortes de médecins en Chine :

- 1) ceux qui prescrivent sur la base de connaissances acquises par la pratique, et
- 2) ceux dont les connaissances et la pratique ont une base scientifique.

En résumé, le débat fit ressortir le point suivant : la pratique est une base de connaissances aussi importante que l'expérimentation scientifique et bien que la pratique puisse être mauvaise, la science occidentale n'est pas non plus sans défaut.

C'est pourquoi, l'année 1955 marque le commencement de l'ascension du règne de l'acupuncture sur la Chine. Bien que cette étude s'intéresse en premier lieu au destin moderne de l'acupuncture, tous les genres de médecine traditionnelle reçurent un appui actif de la C.M.A. après 1955. Des herboristes et des acupuncteurs commencèrent à assister et à participer à des congrès nationaux sur l'orthopédie, le cancer, la pharmacologie et la gynécologie. Ils étaient aussi présents à des réunions d'été et à des réceptions de la C.M.A. Le nombre des instituts de recherche de médecine traditionnelle augmenta et les programmes des écoles de médecine furent révisés de façon à y inclure des cours de médecine traditionnelle.

De nouvelles éditions des textes traditionnels augmentèrent rapidement. Les ouvrages de Chang Chung-Ching, l'Hippocrate de la Chine, et de Li Shih-Chen, le plus célèbre pharmacologiste de Chine, furent réimprimés en plusieurs éditions à partir de 1955. Les œuvres des deux grands acupuncteurs, Huang-fu Mi et Yang Chi-chou, furent aussi réimprimées à cette époque. Différents ouvrages traitant de l'évolution de l'ancienne médecine chinoise furent écrits (9). Des essais sur l'histoire de la médecine apparurent dans différents journaux de la C.M.A. La plupart d'entre eux furent écrits par l'historien de la médecine de la Cour, Lee T'ao. De nombreuses bibliographies et listes de références furent établies par des historiens tels que K. Chimin Wong, P'i Hua-te, et Ting Fu-pao. Finalement, les ouvrages de deux acupuncteurs chefs de file, Chu Lien et Ch'eng Tan-an, furent publiés respectivement en 1954 et 1955.

En 1956, Ch'eng, doyen des acupuncteurs du vingtième siècle, était Vice-Président de la C.M.A. (10). Un article qu'il publia dans le principal journal médical, CHUNG HUA HSUEH TSA CHIH, symbolise l'espace croissant consacré aux articles sur l'acupuncture dans les journaux médicaux chinois (11). L'article consiste en :

- 1) une APOLOGIE qui répond aux attaques de quelques praticiens sur l'acupuncture.
- 2) la classification des méridiens et des points en acupuncture.
- 3) les syndromes qui sont associés à chacun des méridiens (12).

L'auteur fait remarquer que l'acupuncture, depuis l'époque classique, a été une explication extrêmement systématique de la physiologie humaine. Il affirme que le système de CHING-LO [le système du flux de l'air (CH'I) et du sang dans les artères et les veines] est partiellement conforme aux chemins suivis par la douleur, partiellement conforme aux vaisseaux sanguins et partiellement conforme aux structures nerveuses. Toutefois, il critique ceux qui tentent de démontrer que l'acupuncture peut s'expliquer par l'une de ces vues, ou même les trois. Agir ainsi, dit-il, revient à simplifier le problème à l'extrême. En conclusion de l'article, il demande une recherche plus profonde des problèmes de la physiologie CH'I qui constitue la base de toute la pratique traditionnelle chinoise, qu'il s'agisse de l'acupuncture ou de remède à usage interne (médicaments traditionnels).

L'acupuncture est l'exceptionnelle contribution de la Chine à la connaissance médicale de l'homme, dit-il, et devrait être explorée plus soigneusement et beaucoup plus profondément.

Ch'eng suggère une ligne de recherche : est-ce que le réseau des méridiens a une base matérielle ? Il semble certain que les méthodes d'interprétation couramment acceptables, telles que les théories pavloviennes de plus intense activité nerveuse et les différentes théories vasculaires, n'expliquent pas les observations des acupuncteurs. C'est pourquoi, il demande que tous les efforts soient tentés pour une attaque de la recherche en utilisant les explications chinoises du système comme base.

Aucun article n'est paru dans aucun journal de la C.M.A. sur la base anatomique (c'est-à-dire la base matérielle) de l'acupuncture depuis que cet article fut publié en 1956 (13). Toutefois, une publication approfondie sur l'acupuncture a été entreprise en Chine. Ci-dessous on trouvera une liste du nombre d'articles publiés dans les journaux de la C.M.A. Presque tous ces articles sont des rapports cliniques de traitements effectués par l'acupuncture.

	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965
N.M.J.C. ...	5	11	1	3							
C.N.J.P. ..		1			5						
C.J.I.M. ...		1			6						
C.J.D. ....				1	4						
C.J.O.G. ...			1	1	9						
C.J.Su ....		4	2		18	8	3		3		
C.J.St ....			5								
C.J.Op ...					4						
C.J.R. ....			1	1	2	2					
C.J.P. ....	1	1			4	3					
C.J.Ot ....	1	2	10								
C.J.T.P. ...				1							
Totaux ...	7	20	20	7	52	13	3		3		

Avant d'estimer plus attentivement le travail accompli, on peut faire quelques généralisations sur ces articles. Il n'y a presque jamais d'explication sur les effets de l'acupuncture faite dans les termes de la théorie chinoise classique. Le diagnostic du malade suit les lignes des méthodes modernes de palpation (pas la prise des pouls en exceptant, naturellement, la fréquence), la radiologie, les tests cliniques de laboratoire, etc... Le point en jeu ici est simplement que le diagnostic des cas d'acupuncture était fait selon les méthodes modernes. Qui alors faisait le diagnostic ? Il est clair que peu de médecins traditionnels le faisaient, si encore il s'en trouvait. L'interprétation des découvertes de laboratoire suppose un degré élevé de raisonnements théoriques dans la physiologie moderne et la biochimie. Souvenez-vous que les journaux traditionnels avaient simplement publié des documents d'anatomie et d'histologie.

Parmi ce qui a été cité ci-dessus se trouvait la révision des programmes médicaux scolaires de manière à y inclure des cours de médecine traditionnelle. A cette révision s'ajoutait une nouvelle formation des médecins modernes dans les lignes traditionnelles. Hsu Yun-pei, alors secrétaire du Parti et Vice-Ministre de la Santé, réexamina la situation en 1959.

Les classes à plein temps de médecine traditionnelle pour les médecins de formation occidentale sont passées de 6 avant 1957 à 30 et l'effectif de 300 à 2.100. Le nombre des médecins de formation occidentale qui étudient la médecine traditionnelle à temps perdu est bien plus élevé... De plus, le Gouvernement a institué de nombreux instituts et écoles de médecine traditionnelle destinés à former des docteurs hautement qualifiés. En 1958, il y avait plus de 3.200 étudiants dans ces écoles, plus du triple du chiffre de 1957 (14).

Ces cours de formation ont été décrits par de nombreux praticiens (15). Les cours duraient habituellement de 1 an 1/2 à 2 ans 1/2. De vastes introductions au domaine de la littérature disponible suivies de spécialisation dans un ou plusieurs aspects de pratique traditionnelle caractérisaient la formation.

La manière dont ces praticiens modernes formés très souvent sommairement utilisaient leurs connaissances d'après la méthode clinique est un baromètre grâce auquel on peut jauger l'attitude changeante envers la médecine traditionnelle dans les premières

années de 1960. Un bon exemple est donné par le traitement de la malaria par l'acupuncture. YAO (terme couramment employé pour la malaria) est d'abord utilisé dans la littérature ancienne avec comme signification : celui qui est tué par des assassins (16). Dans la littérature médicale classique, il signifie diverses fièvres, mais ce n'est pas le seul mot utilisé pour désigner les fièvres.

Les praticiens soignant le YAO par l'acupuncture publièrent leurs premières découvertes en 1956 (17). Les critères selon lesquels les points à utiliser étaient choisis sont habituels dans les travaux de la Chine communiste sur l'acupuncture. Les rapports publiés sur ces travaux commencent presque toujours par un examen des points utilisés pour un syndrome donné dans la littérature classique. Lors d'un examen des points utilisés dans le traitement du YAO, on découvre qu'un total de 35 points différents était utilisé autrefois par cinq acupuncteurs. Quatre de ces points furent choisis pour la thérapeutique moderne.

Les quatre points furent choisis par analyse de la répartition des 35 points classiques. Presque tous ces points se trouvent sur le méridien médian dorsal, sur les deux lignes latérales parallèles au méridien dorsal médian, et sur les différents points situés sur les bras et les jambes. C'est pourquoi, deux points ont été choisis sur le méridien dorsal médian et deux sur la surface antérieure de l'avant-bras. Les points ont été sélectionnés sur la base d'une distribution numérique, le méridien dorsal médian et le bras comprenant le plus grand nombre de points. Mais la raison pour laquelle on a choisi ces quatre points particuliers parmi les choix possibles n'est pas claire. Pourquoi davantage de points n'ont pas été choisis est aussi une question à laquelle on ne peut répondre.

Presque tous les articles cliniques détaillés (opposés à trois ou quatre rapports préliminaires publiés) sur la thérapeutique par l'acupuncture commencent par un examen des points utilisés par les anciens praticiens. Parmi ces points, de trois à six sont généralement choisis pour la thérapeutique moderne. Les critères précis de ce choix ne sont pas donnés. Très souvent ce sont des lubies qui dictent cette sélection ; par exemple, en 1959, un point important au dos du poignet fut beaucoup utilisé dans de nombreux cas de gynécologie, depuis le contrôle des naissances jusqu'aux divers troubles menstruels. Les faiblesses de cette méthode empirique particulière sont évidentes :



1) les noms utilisés pour les syndromes modernes sont souvent empruntés à la littérature classique où ils étaient bien plus polymorphes que de nos jours (par exemple, le vent et le froid provoquent des fièvres ; Plasmodium sp. entraîne la malaria).

2) les moyens de diagnostic sont basés sur une physiologie et une étiologie du mal occidentales alors que le traitement utilise les points basés sur une ancienne physiologie chinoise.

Mais il n'y a pas, *a priori*, de contradiction élémentaire dans cet éclectisme. Il y a, naturellement, un certain chevauchement entre les interprétations ancienne et moderne du YAO. Par exemple, les fièvres ont été classées en quotidienne, journalière, tierce et quinte dans la littérature classique. Quels sont donc les résultats d'un tel éclectisme ?

Les résultats sont pour la plupart extrêmement difficiles à établir. Il est clair que de nombreuses études ont été faites à la hâte. Par exemple, des études complémentaires sont insuffisantes ; une ou deux épreuves négatives sur une période de quelques jours sont entreprises alors que de telles épreuves devraient s'étendre sur plusieurs mois au moins. Lorsque des études complémentaires à long terme (au plus un an) sont faites, elles suivent une maladie telle que la paralysie faciale (qui est souvent temporaire et guérit d'elle-même) ou les syndromes arthritiques qui peuvent venir et disparaître pendant les périodes assez longues.

Dans un article sur le traitement de l'infestation par les vers d'un canal biliaire, on indique que l'acupuncture a causé un apaisement de tous les symptômes dans une vingtaine de cas (18). Cet article soulève un certain nombre de problèmes sur les différentes façons de penser chinoises qui ont été discutées par d'innombrables étudiants. Trois critères de diagnostic ont défini la présence de la maladie ; deux d'entre eux pourraient aussi définir d'autres maux et le troisième (épreuve positive en ce qui concerne les vers) n'a pas été établi dans tous les cas. On laisse méditer sur la manière dont les praticiens ont su d'une façon sûre que le mal putatif était en cause.

Cependant, l'aspect le plus révélateur de l'article est l'assertion que les remèdes vermifuges étaient utilisés concurremment avec l'acupuncture dans certains cas ; cependant, les guérisons sont citées comme un triomphe de l'acupuncture (19). On se demande combien

---

de fois, dans de brèves communications sur l'efficacité de l'acupuncture, ces traitements auxiliaires ne sont pas mentionnés.

Les discussions d'acupuncture clinique ci-dessus suggèrent qu'il y a contradiction à utiliser l'acupuncture pour des maladies parasitaires. En d'autres termes, l'emploi des techniques cliniques modernes pour diagnostiquer les déséquilibres du corps humain qui amènent la maladie n'a rien à voir avec la guérison de ces maladies. L'ultime épreuve de cette hypothèse vint dans la littérature de la guérison de l'appendicite aiguë par l'acupuncture. Ces publications firent leur apparition en 1959 en une série de huit articles. En 1960, cinq autres articles furent publiés, suivis d'un autre en 1961. Tous ces articles parurent dans le JOURNAL CHINOIS DE LA CHIRURGIE et tous étaient des rapports cliniques. Aucun article sur l'acupuncture et l'appendicite aiguë ne fut publié après janvier 1961. Il est hors du sujet de tenter de faire une analyse critique étendue du travail accompli. Il suffit de dire que bien que la technique ait été observée par plusieurs visiteurs occidentaux, ceux-ci ne donnent pas une approbation inconditionnelle de la procédure (20). Le diagnostic de la maladie est difficile comme en témoignent les nombreux appendices prélevés dans ce pays. Il est évident que beaucoup de critères de diagnostic de l'appendicite ne sont pas fournis par les malades chinois soignés par l'acupuncture (21). Les seuls cas incontestables d'appendicite traités par l'acupuncture ont été ceux dans lesquels l'équipe soignant le mal a senti qu'une intervention chirurgicale était nécessaire.

Les médecins chinois n'ont apparemment pas été influencés par les demandes des acupuncteurs. Aucun ouvrage sur ce traitement simple et de coût peu élevé (22) de l'appendicite aiguë n'a été publié après janvier 1961. Personne à la C.M.A. ne se sentit en mesure de répondre aux critiques des publications sur l'appendicite dans la presse médicale européenne (23). La réponse de la C.M.A. consista simplement à cesser de publier tous articles cliniques sur l'acupuncture.

Les discussions dans la presse médicale concernant la médecine traditionnelle en général et l'acupuncture en particulier brillent par leur absence durant la période 1961-1963. La seule exception en ce qui concerne l'acupuncture est une série de trois articles sur l'acupuncture expérimentale. Les efforts que la politique d'intégration a deman-

---

---

dés aux médecins modernes ont été sensiblement illustrés par Edgar Snow. Ses entrevues avec des médecins modernes à P.U.M.C. révèlent les grandes difficultés que ces praticiens rencontrent pour exprimer les concepts traditionnels, mais elles révèlent également une admiration réservée pour les techniques traditionnelles (24). La période 1961-63 fut une période de réévaluation de ces efforts qui avaient été causés par le symbole du « lâchement du tigre » de la médecine traditionnelle. En 1949, le Gouvernement communiste eut à faire face à une insuffisance importante de personnel médical. En donnant un support actif au praticien traditionnel, il ouvrit une voie à la solution de ce problème. Mais le moyen initial par lequel l'intégration des deux sources de connaissance médicale fut tentée finit par éloigner un grand nombre de praticiens des deux sortes. Cependant, les dés furent jetés en 1961 lorsque de nouveaux instituts de médecine traditionnelle furent construits et pourvus du personnel nécessaire, lorsque des fermes pour l'étude des plantes se sont développées avec les laboratoires de recherche afférents et lorsque des troupeaux de daims (les bois fournissent un ingrédient populaire dans les prescriptions chinoises) ont grandi dans de vastes fermes avec des laboratoires pharmaceutiques et vétérinaires pour améliorer la production. La médecine traditionnelle ne doit pas se cacher simplement sous terre comme en 1929.

En 1964, les discussions sur une politique d'intégration réapparaissent mais avec une différence. Par exemple, la première réunion, dite réunion annuelle sur la médecine traditionnelle organisée par l'Association de Médecine chinoise traditionnelle de Pékin, eut lieu du 23 au 27 mars 1964 à Pékin. A cette époque, l'Association existait depuis neuf ans, avait publié de nombreux rapports sur ses recherches, avait participé à des conférences médicales de diverses sortes et avait atteint une position nationale de premier plan en tant que principal institut de médecine chinoise. Mais jusqu'à mars 1964, l'association n'avait jamais convoqué de réunion nationale.

Le 5 mai 1964, le Comité de la C.M.A. sur l'échange d'expériences entre la médecine traditionnelle chinoise et la médecine moderne se réunit pour la première fois. La réunion du Comité était présidée par Fu Lien-chang et comptait parmi ses membres Ch'en Pang-hsien, éminent historien de la médecine, et Lu Chih-chen, Président de l'Institut de médecine traditionnelle de Pékin. Parmi les sujets discutés

---

---

à cette réunion, il y eut la création d'une association nationale de médecine traditionnelle chinoise et la publication d'un journal officiel. Diverses sociétés de médecine traditionnelle existaient depuis plus de dix ans et l'une d'elles avait été indiquée comme étant une association filiale de la C.M.A., la Société chinoise d'acupuncture et de moxibustion (25). Cette société ne publia pas d'articles périodiques et semble avoir été une organisation plutôt inactive.

Face à ces deux développements, on trouve l'assertion de Hsu Yun-peï en 1959 selon laquelle l'union des deux sortes de praticiens était un fait accompli (26). Dans l'article cité ci-dessus, Hsu avance des exemples de cette union : le traitement efficace de la schistosomiase au dernier degré (une maladie vermineuse) par une combinaison de thérapeutique traditionnelle et moderne, l'efficacité des médicaments chinois et de l'acupuncture combinés avec l'alimentation par les voies nasales, les inhalations d'oxygène dans le traitement de l'encéphalite type B et de traitement de l'appendicite aiguë par une combinaison de médecine traditionnelle et de médecine occidentale (c'est-à-dire de chirurgie).

Deux ans après la publication de l'article de Hsu, les rapports de recherche sur l'acupuncture et l'appendicite disparaissent des journaux de la C.M.A. Dans le cas du traitement de la schistosomiase au dernier degré, les derniers résultats ne confirmaient pas la confiance initiale dans une thérapeutique combinée. En 1958-59, la principale politique du service de la Santé publique fut de rétablir totalement *tous* ceux qui souffraient d'une maladie (27). De nombreux médecins dénigrèrent la perte de temps et d'argent encourue à essayer de rendre ces malades à une activité utile avec une plus grande mauvaise humeur et un foie abîmé. La force et la fréquence de cette politique pour la masse dément l'opposition qu'elle a pu engendrer. En 1959, la recherche pour la prévention et le traitement de la schistosomiase a atteint son point culminant ; les travaux définitifs furent faits par le Comité national de recherche sur la schistosomiase, un groupe de neuf hommes, nommé par Mao, basé à Shanghai (28).

Ce groupe a découvert que de nombreuses prescriptions anciennes soulageaient les symptômes des cas de dernière extrémité. Ces prescriptions contenaient de nombreuses plantes, et aucune tentative n'a été faite pour séparer les principes actifs. Il y avait une imbrica-

tion d'ingrédients, mais en aucun cas il n'y a une plante commune à toutes les prescriptions. En résumé, la technique thérapeutique ressemblait à celle de beaucoup de recherches sur les médicaments traditionnels de cette époque, c'est-à-dire qu'elle était une technique d'éparpillement. De plus, l'étude suivie des cas était insuffisante et les contrôles pour ainsi dire inexistantes, faiblesse mentionnée ci-dessus dans les cas d'acupuncture.

Les tenants de cette politique se rendirent compte, cependant, qu'une ample étude complémentaire des cas de schistosomiase s'imposait et un éditorial de l'éditeur du *People's Daily* du 24 janvier 1964 reconnut explicitement ce fait. Finalement, au cinquième anniversaire de la victoire sur la schistosomiase du Comté de Yuchiang, Kiangsi (29), il fut dit : « Maintenant 95 % des 5.000 malades sont définitivement guéris, le reste étant trop sérieusement atteint pour être définitivement guéri » (30). La guérison totale de la schistosomiase à son dernier degré avait été laissée de côté, et avec elle les prétentions excessives de la thérapeutique combinée.

La situation à l'égard de l'encéphalite japonaise B est semblable. Le premier travail sur l'utilisation des médicaments traditionnels fut effectué à l'hôpital « Béthune Peace » à Shih-chia-chuang, Hopei. Après la publication d'un article de revue dans le *JOURNAL MEDICAL CHINOIS* de 1960 (31) aucun ouvrage sur l'encéphalite ne parut avant 1964. De 1964 à 1966 quatre articles paraissent :

- 1) sur les changements EEG chez les enfants ayant une encéphalite,
- 2) sur les moyens d'améliorer les techniques de diagnostic,
- 3) sur les procédures de protection en expérimentant les médicaments,
- 4) sur l'histopathologie du tissu infecté.

La recherche sur les médicaments traditionnels a ouvert la voie à des études plus limitées et fondamentales.

Les discussions au cours des années 1964-1965 sont caractérisées par des restrictions semblables. Le fait qu'un comité d'échange de

renseignements entre les praticiens traditionnels et les praticiens modernes fut organisé par la C.M.A. en 1964 témoigne de l'optimisme dénué de fondement à l'encontre de la politique d'intégration. L'union des deux sortes de pratique, si elle est possible, est bien plus subtile que les premiers tenants de cette politique ne l'avaient imaginé. C'est pourquoi, ce qui apparaît durant cette période de deux années, est l'établissement de moyens d'organisation plus circonspects pour effectuer l'intégration. S'il y a ou non un statut séparé mais égal est une part de ce courant de pensée qui n'est pas encore claire. Il est clair, cependant, que l'union des deux types de praticiens est maintenant plus prisée qu'elle ne l'a jamais été.

- 
- (1) Traduction du Docteur Georges Grall.
  - (2) Fu Lien-chang : « **Commentaires** », « C.M.J. », 69 (1951), p. 1.
  - (3) Un médecin traditionnel du Kiangsi a personnellement vacciné plus de 6.000 personnes au printemps 1951. — Voir Li Chih-chun : « **Médecine chinoise** », « Peuple de Chine », N° 9 (1<sup>er</sup> Mai 1956).
  - (4) Fu Lien-chang : « **Pourquoi nos médecins à l'occidentale doivent-ils apprendre la médecine chinoise traditionnelle** », « C.M.J. », 73 (1955), pp. 363-364.
  - (5) Ibid.
  - (6) La seconde convention du Conseil National de la Santé du 23-29 Février 1929 décida de ne pas accorder de nouvelles autorisations aux médecins de l'ancienne méthode après le 31 Décembre 1930. Cette résolution ne devint jamais une loi.
  - (7) Sa publication, qui souleva la controverse, fut : « **Formes d'organisation différentielles et style idéologique pour le travail médical sur la santé dans différentes conditions politique et économiques** ». — « Conditions politiques et économiques du travail sur la santé dans le Nord-Est », N° 9, Volume I.
  - (8) P.S. — Li : « **Prenez une attitude correcte envers l'héritage médical de nos pères** ». Extraits de « Chinese Mainland Magazines », 15 (1955), p. 1, traduits de « Hsueh Hsi », N° 10 (2 Octobre 1955).
  - (9) Le plus largement cité est : **Chu Yen, Chung Kuo Ku Tai I Hsueh Te Ch'eng Chiu** (Pékin, 1955).
  - (10) A cette époque, le Conseil Exécutif de la C.M.A. était formé d'un président, 15 vice-présidents et 38 membres de la Commission permanente (formée du président, des vice-présidents et de 22 autres membres). En 1956, les praticiens traditionnels comptaient aussi à la C.M.A. : Lu Chih-chen (Commission permanente), Président de l'Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise à Pékin, et Jan Hsueh-feng (Commission permanente), praticien traditionnel de Szechuan.

- (11) Ch'eng Tan-an : « **Connaissance fondamentale de Ching-Lo** », « N.M.J.C. », 42 (1956), pp. 134-137.
- (12) **Note de l'éditeur** : L'auteur de ces lignes demande la tolérance du lecteur qui doit accepter certains termes techniques d'acupuncture sans les expliciter d'une façon précise. Une telle explication n'est pas essentielle pour la compréhension des points soulevés ici, mais leurs relations avec le reste de l'étude seront clarifiées en temps opportun.
- (13) Un groupe nord-coréen travaillant à Pyongyang revendique la découverte de cette base. — Voir : Kim Bong-han, « **Sur le système Kyungrak (Ching-Lo)** » (Pyongyang, 1963).
- (14) Hsu Yun-pei : « **Coopération entre la médecine traditionnelle chinoise et la médecine occidentale pour promouvoir la santé du peuple** », « C.M.J. », 79 (1959), pp. 489-492.
- (15) Deux diplômés du premier de ces cours à l'Institut de Recherche pour la médecine traditionnelle chinoise à Pékin donnent un des comptes rendus les plus vastes de cet enseignement : Lu Wei-po et Yung-ching Yu : « **Connaissance de la médecine de l'ancienne Chine** », « La Chine reconstruit », 8 (1959), 32-34. — Un compte rendu de praticiens russes, poursuivant leurs études à Pékin, donne un point de vue similaire. Korobkov E.S. et Leontiev F.L. : « **Héritage médical précieux** », « La Chine reconstruit », 7 (1958), pp. 20-22.
- (16) La référence est du « Tso Chuan ». — Cf. Bridgman R.F. : « **La médecine dans la Chine antique** », « Mélanges chinois et bouddhiques », X (1955), 172. Par antique, on entend Chou dans le Han occidental ; par classique, on entend le Han oriental jusqu'au début de T'ang.
- (17) Chou C.M. et Han S.Y. : « **L'acupuncture dans le traitement de la malaria** », « C.J.I.M. », 4 (1956), pp. 634-639.
- (18) « **Acupuncture et ascariasis** », « C.J.S. », 7 (1959), pp. 363-364.
- (19) Voici un exemple classique de synchronisme. Cette catégorie de pensée chinoise a été traitée dans de nombreuses études de Derk Bodde, Joseph Needham et dans la préface de Carl Jung aux traductions de Richard Wilhelm (c'est-à-dire **I Ching**). Pour un commentaire récent sur les relations du synchronisme au **feng-shui**. — Cf. March A.L. : « **Appréciation de la géomancie chinoise** », « J.A.S. », 27 (1968), pp. 253-267.
- (20) Cf. Penfield W. : « **Renaissance orientale de l'éducation et de la médecine** », « Science », 141 (1963), pp. 1153-1161.
- (21) Par exemple un malade soigné par l'acupuncture avait un nombre de globules blancs de 11.200, un autre de 8.000. La limite la plus basse généralement acceptée est de 15.000. — Cf. « C.M.J. », 80 (1960), pp. 103-108.
- (22) A l'hôpital Chung Shan du 1<sup>er</sup> collège médical de Shanghai, le coût moyen pour le malade hospitalisé du traitement par l'acupuncture est de 4,65 Yuan et pour le malade consultant de 1,00 Yuan. — Cf. : Ibid.
- (23) Communication personnelle de G. Grall en Novembre 1967. Grall est l'une des principales personnalités françaises en matière de recherche et de pratique en acupuncture.
- (24) Snow E. : « **L'autre côté de la rivière** » (New-York, 1961), pp. 306-316.

- (25) Cf. Wang Chi : « **Organisations en terre de Chine pour une connaissance plus approfondie de la science et de la technologie et leurs publications** » (Washington, 1961).
- (26) Hsu Yun-pei, op. cit.
- (27) Ch'i Chung-huai : « **Travail de contrôle de la schistosomiase, point de vue de la masse et lignes de la masse** », « H.M.H.O. », 2 (1958), pp. 86-89.
- (28) Cf. « C.M.J. », 78 (1959), pp. 368-379, 461-489.
- (29) Le comté de Yuchiang fut célèbre dans tout le pays pour cet exploit, le premier dans le pays.
- (30) « C.M.J. », 82 (1963), p. 473.
- (31) Chou H.C. : « **Epidémie d'encéphalite type B** », « C.M.J. », 80 (1960), pp. 548-553.

---

## RÉSUMÉ

L'étude de laquelle le présent article est extrait est consacrée à la politique communiste chinoise envers la Médecine et la santé publique pendant les années 1949-1965.

La méthode d'étude est anthropologique et son foyer est centré sur des changements en politique et en pratique considérés comme une évolution politique et sociale.

On trouvera, ci-dessous, un plan de l'étude totale, de façon à permettre au lecteur de fixer le présent document dans une perspective générale.

- I. — Continuités et discontinuités avec le passé.
- II. — Concepts chinois traditionnels de la maladie.
- III. — Politique de la Chine communiste envers la Médecine traditionnelle 1950-1965.
- IV. — Permanence et changement dans la pratique de l'Acupuncture.
- V. — Caractéristiques générales de l'évolution en Médecine.