

ACTES DU XXIII[°] CONGRES DE L'AFERA , NÎMES

DR Bernard VERDOUX, AFERA, bernardverdoux@gmail.com

ASPECTS EVOLUTIFS DE L'EXAMEN DE LA LANGUE

RESUME

Après avoir décrit l'historique de ses travaux sur la sémiologie de la langue en médecine chinoise traditionnelle, l'auteur envisage les aspects évolutifs de la glossologie et ses apports sur l'histoire de la maladie et son pronostic.

MOTS CLEFS

Glossologie chinoise, sémiologie, langue, enduits, évolution, pronostic, iconographie,

1. HISTOIRE ET TECHNIQUE

1.1 LES ANNEES 70,80 et 90

Diapositives publiées par la RPC en 74 :

c'est le premier contact avec la sémiologie de la langue lors de notre voyage en Chine en 1977.
Après le voyage de l'Afara en Chine en 1981, Bernard Auteroche en assurera la traduction et les commentaires à l'Afara.

La qualité de ces diapos était très relative !

Song Tianbin publie en 81 un atlas de photos de langue fort bien fait : plusieurs centaines de photos sont analysées en "4 langues" (français, espagnol, anglais et allemand) avec pour chacune la description, les processus pathologiques correspondants, le diagnostic en MTC (médecine traditionnelle chinoise) et enfin l'état du patient dans la nosologie de la MO (médecine occidentale)
Cet ouvrage reste une référence pour s'entraîner à la sémiologie en MTC.

Viennent ensuite les premiers manuels de sémiologie, traduction des manuels chinois modernes :

Auteroche 83

Kaptchuc 83

Chen Kaiyan et Vanroy 83

Ces ouvrages comprennent un chapitre consacré à la langue avec une iconographie détaillée.
Ils reflètent assez fidèlement l'enseignement délivré par les facultés de médecine chinoise.

Il faut préciser que le corpus du savoir en MTC avait fait l'objet avec l'arrivée au pouvoir de Mao en 1950 d'une refonte totale.

En effet au début du XX^e siècle la médecine traditionnelle avait été progressivement abandonnée, voire même interdite par les autorités politiques succédant à la chute de l'empire et l'instauration de la république.

Les communistes eurent à cœur de renouer avec la tradition en la mettant au goût du jour de façon très pragmatique.

C'était le meilleur moyen pour former rapidement des "soignants" en nombre suffisant dans toute l'étendue du pays, en s'appuyant sur les traditions riches et solides survivant dans la population. Ainsi furent organisées des réunions de consensus pour unifier et simplifier le savoir accumulé, et furent créés les fameux médecins aux pieds nus, sortes de super infirmiers capables de parer aux situations sanitaires les plus fréquentes loin des rares supports techniques occidentaux disponibles des grandes villes, en mélangeant des pratiques traditionnelles et occidentales.

Par la suite la recherche et l'enseignement se sont développés dans des centres universitaires et académiques dédiés à la MTC, avec toujours à l'esprit la confrontation et le mélange des 2 origines du savoir médical.

En 87, Maciocia publie une bible de la glossologie chinoise, dont la traduction française par notre collègue Jérôme Taillandier et Sylvie Burner sort en 89.

c'est à notre avis le meilleur ouvrage à ce jour pour la précision et la richesse de l'analyse sémiologique.

Il comprend une iconographie claire de quelques cas cliniques bien commentés.

Suivront d'autres ouvrages dont une mise au point de la RPC, traduit par les éditions YinYang.
Ils reprennent les notions présentes dans les manuels précédents avec de nombreux cas cliniques commentés.

L'ARGENTIQUE

les premiers travaux photographiques furent bien sur effectués sur un support argentique :

Tâche fastidieuse demandant beaucoup de temps de patience et d'organisation.

Le rendu variait avec la marque du film et sa dominante colorée, en gros bleuté pour Kodack et rouge pour Fuji, que nous avions choisi pour refléter au mieux la couleur du corps.

Pour chaque cliché tous les réglages étaient notés afin de pouvoir attendre le développement de la pellicule pour la comparaison des clichés entre eux et la fidélité avec la réalité du patient à sa visite suivante !

Il fallait tenir compte des variations des conditions de prise de vue, l'éclairage ...

Se posait ensuite le problème du vieillissement des diapositives, l'altération des couleurs ...

après une longue période de rodage lors des séminaires de l'Afera, ces travaux argentiques furent présentés au congrès de l'Afera de 1996.

LA REVOLUTION DU NUMERIQUE

Très vite le numérique nous apporta un matériel suffisamment performant pour s'approcher du rendu argentique : nous en avions rêvé et nous l'avions, cette technologie magique qui allait accélérer considérablement le travail.

Dès l'apparition des appareils bénéficiant de capteur égal à 5 millions de pixels, nous pûmes abandonner l'argentique .

Les possibilités sont immenses, de réglages, de variations de conditions, de multiples angles de prise de vue.

Le résultat est consultable immédiatement, seuls les clichés fidèles sont conservés.

L'analyse est facilitée par les corrections possibles, le zoom et les recadrages sur les logiciels spécialisés.

La comparaison dans le temps, l'échange, les transferts de fichiers multiplient les possibilités d'étude,

la glossologie passe à une vitesse supérieure !

LA TECHNIQUE

Progressivement nous mettons au point une technique standardisée de prise de vue afin d'assurer la fidélité, et la comparaison des clichés entre eux.

Les conditions d'éclairage :

Elles sont uniformisées par l'utilisation systématique du flash, et pour éviter d'écraser les nuances de couleur son intensité est baissée, et l'appareil est éloigné.

Un zoom de 1,5 # permet de recadrer le champ qui prend de la base du nez à la pointe du menton.

On est à la limite du réglage "macro" à cette distance.

La profondeur de champ doit être suffisante pour assurer la netteté de la pointe à la racine de la langue, pour ce nous choisissons l'ouverture la plus fermée que permet l'appareil (diaphragme à 8 ou au dessus) en sachant que grâce au flash nous aurons toujours une lumière suffisante, et nous concentrons l'autofocus sur le centre de la langue (spot central)

enfin 4 angles de prise de vue sont choisis :

de face avec vision de la pointe à la racine,

3/4 droit et gauche pour faire ressortir les bords et par l'incidence de profil, les reliefs de la face dorsale,

la face ventrale, pointe recourbée au palais.

La haute résolution des capteurs actuels > 5 mégapixels permet un agrandissement à la projection et nous pouvons distinguer les petits détails, comme la structure de l'enveloppe, la nature et le diamètre des papilles etc...

Le reflex avec un objectif à focale variable (équivalent 36 à 110 pour un capteur 24 x 36) est idéal

mais un appareil de type bridge peut très bien suffire :
il faut un capteur suffisant (> 5 mégap)
un zoom minimum x 3,
un flash réglable en intensité,
la possibilité de donner la priorité au diaphragme,
la position "macro"
l'autofocus réglable en spot,
j'ai obtenu d'excellents résultats pour un petit budget avec ce type d'appareil.

2. ASPECTS EVOLUTIFS de la SEMIOLOGIE

2.1 La relativité des symptômes.

Rappelons que tout symptôme isolé n'a aucune valeur tant qu'il n'est pas restitué dans son contexte : le recouplement des signes assure la valeur sémiologique de l'observation.

Les formes congénitales.

la première condition est de savoir de quand date l'aspect actuel,
il existe des formes de langue congénitales tout comme la couleur des yeux ou la forme du nez,
mais dans ce cas, pouvant être considéré comme non significatif, il y a parfois corrélation avec le contexte : par exemple les macroglossies congénitales de certains états d'atteinte psychomotrice, ou d'anomalie génétique (trisomie 21)

Devant ces formes congénitales on peut aussi penser à une prédisposition aux pathologies correspondantes.

Les formes acquises.

l'important est de préciser l'historique de l'apparition et l'évolution des anomalies observées.
Sans renseignements donnés par le sujet, nous pouvons quand même déduire de l'aspect général l'évolution probable.

2.2 Chez l'enfant et dans les évolutions rapides.

L'apparition rapide de points rouges et d'enduit épais des bords de la langue vers le centre signe la pénétration et la profondeur d'atteinte d'un Qi pervers externe,
la guérison voit les signes disparaître du centre vers la périphérie.

Sinon la présence de points rouges, les papilles dilatées à la pointe et à la racine de la langue, est normale chez le jeune jusqu'à la fin de l'adolescence : c'est le reflet du Feu correct du Coeur et des Reins.

La persistance de ce symptôme correspond à un Feu pathologique.

2.3 Chez l'adulte et dans les évolutions lentes.

2.4 symptômes du corps.

2.4.1 couleurs du corps.

C'est l'aspect le plus important de l'examen.

Elle est corrélée aux grands équilibres du Qi Xue.

Son évolution dans le temps est lente et reflète la chronicité des processus.

La coloration habituelle est rose.

Dans les pathologies d'insuffisance puis de vide de Qi, la couleur évolue vers le rose pâle souvent humide,

Dans les pathologies de froid, la coloration évolue vers des teintes pâles et parmes, parfois brillantes,

Dans les pathologies d'insuffisance puis de vide de sang Xue, la coloration pâle est souvent sèche et parfois orangée,

Dans les pathologies de chaleur ou de congestion agitation du Qi la couleur évolue vers le rouge de plus en plus foncé, d'abord brillant, puis de plus en plus sec avec l'atteinte des liquides par la chaleur.

L'apparition d'une nuance bleuté sur le corps est très importante à déceler, elle signe le processus de stase en général et l'apparition d'amas de Sang, Yu Xue.

2.4.2 volume du corps

il est lié au métabolisme du Sang et des Liquides, de la voie des eaux.

Il augmente avec les processus d'humidité et il diminue avec les processus d'assèchement.

Il peut augmenter aussi avec les processus de stase et avec la chaleur qui fait monter les liquides en haut du corps.

Le volume peut aussi être corrélé avec le Jing des Reins, dans les formes congénitales ou au 4^e age: Macroglossie des atteintes psychomotrices, corps décharné et rabougrí par le vieillissement ou une longue maladie.

l'apparition et l'aggravation d'asymétrie du corps provient soit d'un gonflement soit de la rétraction du coté droit ou gauche,

le gonflement en surface se voit dans les atteintes d'un lobe pulmonaire,

la retraction ou l'amincissement correspondent à une obstruction du Qi Xue dans les JingLuo avec amas : hémiplégie par exemple.

2.4.3 Empreintes des bords.

Elles témoignent de la relation intime entre la langue et les arcades dentaires.

Une langue molle faible humide se laisse marquer par les dents.

Une langue tendue agitée va repousser les arcades avec apparition d'irrégularités des bords : irrités, rouges, mordillés, individualisés comme les boudins d'un canot pneumatique.

L'aspect des bords reflète l'évolution de l'équilibre entre Foie et Rate :

L'indentation évoque la faiblesse du Qi de Rate,

La tension évoque celle du Qi du Foie.

2.4.4 Points rouges.

Nous avons déjà vu leur signification dans les contextes aigues et externes.

L'apparition ou leur disparition évolue au gré des processus de chaleur et de Feu.

2.4.5 Fissures.

En règle générale la fissuration du corps évoque un processus qui blesse la structure, affectant le Sang et le Yin de l'organisme.

La fissuration associée à un corps qui devient pâle signe une blessure du Sang.

Associée à un corps qui rougit elle signe une blessure du Yin, avec atteinte des liquides.

Les fissures en forme de X Y qui apparaissent au centre et se propagent sur tous le corps évoquent une atteinte du Qi et du Yin d'Estomac qui va toucher progressivement les autres organes, jusqu'à l'aspect du corps rouge et en banquise du vide de Yin des Reins, racine du Yin.

L'apparition d'une fissure médiane et médiale est corrélée au Qi et au Yin d'Estomac.

Si cette fissure gagne vers la pointe elle évoque un processus vers le foyer supérieur,

si elle se propage vers la racine elle évoque un processus du foyer inférieur,

si elle partage la langue en 2 lobes, le processus interresse l'axe Rein Coeur,

et présente un degré de gravité proportionnel à l'importance de la modification de la couleur du corps :

corps rouge pour les Feu de Coeur +/- vide de Yin de Rein,

corps pâle pour les grands et anciens vides de Sang +/- atteinte mixte des Reins.

Cette fissure médiale peut évoluer en émettant de multiples embranchements perpendiculaires vers les cotés à la façon d'une arête de poisson : c'est un signe de gravité supplémentaire et d'atteinte des Reins.

Enfin l'apparition de fissures transversales sur les bords signe un conflit entre Foie et Rate avec attaque progressive du Qi puis du Yang de Rate.

2.5 symptômes de l'enduit.

L'enduit reflète d'abord la qualité et l'évolution du Qi de l'Estomac.

Il est l'émanation directe des activités du Foyer Moyen sur la langue.

Il est ensuite corrélé avec l'intensité de la lutte entre l'énergie correcte et les facteurs pathogènes : l'équilibre "correct – pervers"

Son évolution peut être plus rapide que celle du corps de la langue,

Il peut refléter les changements rapides dans les processus aigus, comme les modifications lentes des processus chroniques.

2.5.1 structure de l'enduit

L'enduit normal pousse harmonieusement sur la face dorsale comme un gazon fraîchement tondu, Bien enraciné il ne se détache pas, il s'épaissit vers le centre et la racine.

L'évolution de sa structure est facile à suivre, elle peut être rapide avec la digestion notamment.

Un excès d'enduit facilement nettoyable apparaît lors de stase de liquides et de nourriture dans l'Estomac et l'intestin, et l'enduit sous jacent reste normal quand le processus pathologique est bénin et superficiel.

L'enduit s'épaissit et reste solidement enraciné dans les processus de type plénitude excès, comme dans la pénétration d'un Xié externe avec Qi correct puissant, puis il s'amincit à nouveau avec l'évolution favorable du trouble.

L'enduit peut rester épais longtemps avec un changement progressif de structure : aspect glissant et gras comme du paté, aspect grossier et en motte comme du fromage émietté.

Il correspond alors à un processus de stase chronique avec formation d'amas de liquides et de Tan Yin Glares Mucosités, dont l'évolution est en général longue et le traitement difficile.

Si la racine de l'enduit (sa partie la plus profonde) est atteinte, l'image du gazon à l'anglaise est remplacée par celle d'un tartinage de grumeaux ou d'un soupoudrage de flocons.

Cette destructure va évoluer vers une desquamation de la muqueuse laissant apparaître la surface lisse et luisante du muscle lingual sous jacent.

Cet enduit déraciné se voit dans les atteintes du Qi et du Yin du Foyer moyen et des intestins, les atteintes des liquides organiques, des viscères creux, la pénétration d'un pervers avec faiblesse du Qi correct, d'un vide de Yin général si toute la langue est desquamée : c'est l'aspect en miroir.

Sur le fond lisse et propre, un nouvel enduit va progressivement repousser ce qui signe l'amélioration de la pathologie.

Par contre la présence, en place de la desquamation, d'un faux enduit trouble et visqueux est un signe de mauvais pronostic : la grande faiblesse du Qi correct laisse s'installer durablement le pervers.

2.5.2 Répartition de l'enduit

L'enduit normal se distribue harmonieusement sur la face dorsale en s'amincissant vers la partie antérieure et les parties latérales du corps, il est absent sur les bords stricto sensu –la tranche- et sur la pointe, il est plus épais à la partie postérieure, la racine du corps.

Le fait de s'amincir ou de s'épaissir en respectant cette répartition reflète l'équilibre général entre le correct et le pervers, c'est le résultat de la lutte entre ces 2 aspects des processus.

Plus l'intensité de la lutte est forte plus l'enduit est épais, et inversement.

Si l'enduit déborde sur les bords et la pointe le pervers envahit le Shen et peut boucher les pures ouvertures du Coeur (pathologie psychiatrique)

Si l'enduit devient asymétrique, plus épais ou mince d'un coté droit ou gauche, il signe une pathologie asymétrique dans les Jing Luo, comme l'obstruction de la circulation d'un coté du corps (hémiplégie par exemple) par amas de TanYin.

Si cet enduit est plus épais du coté droit et devient jaunâtre, il peut évoquer une obstruction de Foie Vésicule Biliaire par les glaires chaleur (cholécystite aigue)

L'enduit peut se localiser ou disparaître sur une zone précise du corps : la théorie de relations topographiques donne un guide d'interprétation.

La pointe correspond au Coeur, l'arrière de la pointe au Poumon, la partie centrale à Rate - Estomac, la racine aux Reins, les bords à Foie - Vésicule biliaire.

En pratique on voit souvent s'installer un enduit trouble sur la zone de Poumon dans les pathologies chroniques des voies respiratoires.

On voit une desquamation d'enduit commençant au centre et s'étendant à la racine dans les atteintes de l'Estomac qui évoluent vers les intestins.

On peut voir aussi une desquamation qui démarre en périphérie et à la partie antérieure et progresse vers l'arrière en donnant une image de reste d'enduit en V majuscule pointe en avant, toute la partie antérieure et les bords du corps sont lisses et rouges : cet aspect est fréquent dans les pathologies chroniques d'hyperactivité du Yang du Foie qui agresse le Foyer supérieur, la tête, le Yin de Foie Coeur, Poumon, Estomac, comme dans les somatisations de névroses, les ressentiments accumulés.

2.5.3 couleur de l'enduit

l'évolution de la couleur de l'enduit reflète essentiellement les états de Froid Chaleur des processus pathologiques.

L'enduit habituel est blanchâtre.

Nous avons vu qu'il pouvait se jaunir légèrement sur la digestion en cas de tendance à la chaleur d'Estomac et des intestins.

De même chez les sujets de constitution robuste dont le Qi d'Estomac est puissant, ainsi que les sujets présentant une forte activité du Qi des organes digestifs où l'enduit de la partie centro postérieure est épais jaunâtre et verdâtre.

On dit que Estomac et Intestins sont le siège d'une fermentation importante, ce qui peut être comparé avec l'activité de la flore digestive en médecine occidentale.

Sinon l'intensité de la coloration de l'enduit est corrélée avec la puissance du facteur pathogène et la résistance de l'organisme.

Les colorations jaune, jaune verdâtre et brunâtre correspondent à des processus de type Chaleur.

Plus la couleur est vive plus la chaleur est forte, jusqu'à la combustion des liquides qui donne un aspect brûlé de l'enduit.

Cet aspect brunâtre peut devenir noirâtre au terme de l'évolution de la chaleur toxique, la structure de l'enduit est alors sèche et altérée.

Par contre les enduits blanchâtres humides correspondent en général à des états de Froid.

Ils sont souvent progressivement épais et gras ou grossiers, en motte, grisâtres.

Au terme de cette pénétration du froid ils peuvent devenir noirâtres mais toujours plutôt humides.

CONCLUSION

La sémiologie apportée par l'examen de la langue nous renseigne sur l'histoire des processus physio-pathologiques.

Les aspects observés sont relativement stables dans le temps.

Les changements s'opèrent sur une échelle large allant de la journée dans les cas les plus rapides comme dans les atteintes par les xié externes où les processus digestifs, à plusieurs années pour les processus chroniques qui vont inscrire sur la langue les stigmates de l'évolution.

En comparaison, l'examen du pouls donne des renseignements beaucoup plus rapides. Les changements sont immédiats et permettent de suivre l'évolution sur le moment présent. Par contre les antécédents et l'évolution chronique sont plus difficiles à déterminer aussi bien cliniquement qu'expérimentalement pour nous occidentaux, qui sommes plus visuels que tactiles.

L'iconographie moderne appliquée à la sémiologie de la langue permet donc de suivre l'évolution de l'état de santé d'un sujet et de le comparer facilement à ses congénères.

BIBLIOGRAPHIE

AUTEROCHE B, NAVAIHL P, traduction et notes explicatives des « Diapositives sur le diagnostic par la langue en médecine chinoise » de l' Institut supérieure d'études de la médecine chinoise, Shanghai 1974. chez Afera - Nîmes 1981

AUTEROCHE B, NAVAIHL P :
« Le diagnostic en médecine traditionnelle chinoise »
Maloine Paris 1983

BEAVEN D.W. et BROOKS S.E.
“atlas en couleur de diagnostic clinique de la langue” traduit de l’anglais par Mme Tillous-Borde – Maloine 1989

CHEN KAIYAN et G. VANROY
"pathologie générale et diagnostic en médecine chinoise"
maison neuve, Moulin les metz, 83

DING Cheng Hua et SUN Xiao Gang
« examen de la langue en MTC – traduit du chinois par Lin Shi Shan – institut Yin Yang Forbach 2005

KAPTCHUC T :
«Comprendre la médecine chinoise, la toile sans tisserand » Congdon & Weed, inc. U.S.A. 1983,
traduction par de Radigués X et Frisson P, Satas, Bruxelles 1993

KIRSCHBAUM Barbara
« atlas et manuel du diagnostic chinois par la langue » tome 1 et 2– traduit de l’allemand par Baudet Francis – Phu Xuan – Paris 2008

MACIOCIA Giovanni
“L’examen de la langue en Médecine chinoise” traduit de l’anglais par Burner Sylviane et Taillandier Jérôme - SATAS S.A. - BRUXELLES 1989

SONG Tian Bin
“Atlas of Tongues and lingual coatings in Chinese Medicine” People’s Medical publishing house - BEIJING 1981 et SINO MEDIC - STRASBOURG 1986 (joint publication)

VERDOUX Bernard
“ Diagnostic : faites parler la langue “ actes du X° congrès de l’Afera - Nîmes 1996

“ les fissures de la langue “ actes du 5° congrès de la Faformec, Nantes 2001

“ les enduits linguaux “ actes du 6° congrès de la Faformec - Clermont-ferrand 2002

"les dessous de la langue" actes du 22° congrès de l'Afera, Nîmes 2010

"l'essentiel sur la langue" actes du séminaire de l'Afsfa, Paris 2013

"la langue chez la femme" actes du 23° congrès de l'Afera, Nîmes 2014