

Les maladies fébriles

HISTORIQUE

Les maladies fébriles étaient certainement la pathologie la plus fréquemment rencontrée par les médecins de l'Antiquité. Le nombre de chapitres du *Classique de l'interne* qui leur sont consacrées en témoigne.

La plus ancienne mention d'un système de description des maladies fébriles est retrouvée dans SW31 qui décrit leur évolution en 6 phases correspondant aux 6 méridiens de l'époque. Ces maladies étaient considérées alors comme la conséquence des atteintes du froid :

« Toutes les maladies chaudes sont de la catégorie des atteints du froid. Elles sont mortelles en 6 ou 7 jours ou guérissent après le 10° jour. » SW31

Au III^e siècle Zhang Zhongjing, reprenant le modèle étiologique et la description en 6 phases du SW31, rédige le *Traité des coups de froid*. Cet ouvrage aura une grande audience en Chine et fera autorité jusqu'au XVIII^e siècle, on considère alors que toutes les maladies fébriles sont dues aux atteintes du froid et à sa transformation en chaleur. Par ailleurs c'est un ouvrage de pharmacopée dont l'utilisation en acupuncture reste problématique.

La notion de porte d'entrée par la peau a prévalu jusqu'au XVII^e siècle (*cou li* : pores cutanés). En 1642, Wu Youke (*Traité des maladies épidémiques*) avance l'idée que les facteurs pathogènes peuvent envahir l'organisme par la bouche et le nez.

Au XVIII^e siècle Ye Tianshi, (à la suite d'une épidémie de rougeole), considérant que certaines maladies fébriles sont la conséquence des atteintes de la chaleur, (la rougeole est une maladie qui survient au printemps ou en été) rédige le *Traité des maladies de chaleur*, dans lequel il classe ces maladies suivant le système des 4 couches (*si fen*).

Un peu plus tard Wu Tong décrit les maladies fébriles par atteinte de la chaleur – humidité et classe ces maladies suivant le système des 3 Foyers.

Aujourd'hui on a donc 3 systèmes de classement différents des maladies fébriles, chacun d'entre eux correspond à un facteur pathogène spécifique et utilise une terminologie technique particulière. Ces classements ont en commun une description des différentes phases des processus évolutifs de la superficie vers la profondeur et du haut vers le bas, en d'autres termes de l'atteinte la plus superficielle et la plus légère vers l'atteinte la plus profonde et la plus grave. L'ensemble constitue un modèle lourd, difficile d'utilisation en acupuncture du fait que ces systèmes ont été chaque fois élaborés par des médecins qui utilisaient la pharmacopée.

L'exposé qui suit repose sur un classement de ces maladies, non pas en fonction du facteur pathogène, mais en fonction de la symptomatologie clinique qui signe le niveau de l'atteinte. « La nature du facteur pathogène se déduit de l'observation des signes cliniques ».

Le classement adopté tient compte :

- de la terminologie technique contemporaine de l'acupuncture ;
- du classement des syndromes (*zheng*) d'après les méridiens, les *fu*, les *zang*, les substances vitales, On distinguera 4 phases de gravité croissante :

1° l'atteinte des méridiens ; 2° l'atteinte des *fu* ; 3° l'atteinte des *zang* ; 4° la phase terminale comprenant l'altération des substances vitales (le sang et les liquides organiques) et correspondant à la phase éruptive et aux complications neurologiques (Syndromes de feu, vent et glaires).

Principes généraux

« La physionomie de toute infection, son aspect clinique et sa gravité résultent de deux facteurs : le germe et le terrain infecté. »

Ce point de vue de la MO, qui date de 1971, est exprimé en termes différents depuis l'antiquité en Chine :

« L'homme brutalement exposé aux intempéries est épargné par la maladie parce qu'il ne présente pas de déficience. C'est pourquoi le *xie* ne peut seul léser le corps de l'homme. La cause provient nécessairement d'une insuffisance et du vent pathogène (*xie feng*). »

Ce point de vue pose comme principe que la maladie est le résultat du rapport de force entre le pathogène et le correct, entre le *xie qi* et le *zheng qi*. Du rapport de force entre ces deux *qi* dépend la physionomie et l'évolution de la maladie.

La MO a privilégié l'étude du germe et le traitement contre le germe (antibiotique) au cours du XIX^e et XX^e siècle, alors que la MTC a privilégié l'étude du terrain et le renforcement de ses défenses, rendant les conditions du milieu impropre à la prolifération du germe.

Diagnostic différentiel syndrome *biao* - syndrome *li*

De nombreuses maladies fébriles évoluent de la superficie (*biao*) vers la profondeur (*li*). Le diagnostic différentiel entre un syndrome *biao* et un syndrome *li* est important à préciser. La dispersion intempestive de l'Interne dans une maladie de la Surface affaiblit le correct (*zheng qi*), favorise la pénétration du facteur pathogène en profondeur et aboutit à une aggravation. D'une façon générale tant qu'il persiste des symptômes de Surface, en particulier un pouls superficiel ou des symptômes de froid il faut chercher à libérer la surface par une transpiration.

1° syndrome *biao*

- frissons ou fièvre et crainte du froid,
- enduit mince et blanc,
- pouls superficiel.

2° syndrome *li*

- fièvre, disparition de la crainte du froid, apparition de la crainte de la chaleur,
- soif, envie de boire frais,
- urines foncées,
- constipation,
- langue rouge, enduit jaune,
- pouls rapide.

Ces symptômes traduisent la transformation du froid en chaleur et signent la pénétration du processus pathologique dans l'interne.

Le « moment climatique » où survient la maladie est un signe d'orientation non négligeable. Les anciens médecins occidentaux (début du XX^e siècle) avaient constaté que :

- la grippe est une maladie de la saison froide et humide, de l'hiver (diag. diff. au début de la maladie avec fièvre à phlébotome et fièvre typhoïde),
- la rougeole est une maladie de la saison chaude du printemps et du début de l'été,
- la fièvre typhoïde est une maladie de la saison chaude et humide, de la fin de l'été ou du début de l'automne.

Le « moment climatique » est donc un signe possible d'orientation pour le diagnostic (contexte épidémique). Cependant il faut garder à l'esprit : 1) que l'on peut attraper froid en été (travail physique intense, forte transpiration, ouverture des pores, repos dans un courant d'air à l'ombre et boissons glacées pour couronner le tout) ; 2) que suivant le terrain préalable du malade on assiste à des **transformations du xie** : le froid se transforme en chaleur, la chaleur en feu, le feu en vent, l'humidité en glaires.

Par ailleurs ces maladies se développent sur des organismes qui présentent souvent un déséquilibre préalable, avec sa symptomatologie propre, qui complique l'analyse de la symptomatologie clinique. La distinction de la branche et de la racine est importante et dans le traitement des maladies fébriles le traitement de la branche est prioritaire.

« Dans les maladies qui viennent de l'extérieur et s'épanouissent à l'intérieur, il faut corriger l'extérieur d'abord, puis régulariser l'intérieur »

Les maladies fébriles sont la plupart du temps des maladies d'évolution rapide. Il faut suivre l'évolution quotidiennement (éventuellement entre le matin et le soir).

Actuellement dans le modèle étiologique de la MTC on considère que les micro-organismes (virus, bactéries, parasites) font partie des causes externes des maladies qui comprennent donc les facteurs climatiques et les microorganismes (Xie Shufan). (Si l'on veut actualiser le chapitre sur les causes des maladies on peut dire que les facteurs climatiques sont la cause des affections de l'appareil locomoteur, les microorganismes la cause des maladies infectieuses.

Le traitement par acupuncture de la pathologie infectieuse semble encore important dans la Chine d'aujourd'hui. Dans *Essentials of chinise acupuncture* sur 52 maladies décrites 10 sont des maladies infectieuses.

Les Différents groupes

1 SYNDROMES DES MERIDIENS

Physiopathologie générale

Dans ce classement les syndromes des méridiens désignent l'atteinte des grands méridiens *yang*. En pratique on distingue :

- les syndromes successifs : *tai yang* → *shao yang* → *yang ming* qui peut se traduire : froid → froid et chaleur → chaleur.
- les syndromes combinés : *tai yang – shao yang* ; *tai yang – yang ming* ; *shao yang – yang ming*. Dans ces cas on peut utiliser pour le traitement la théorie des méridiens irréguliers (correspond à l'atteinte de *du mai*, de *yang wei mai*, de *yang qiao mai*).

Un cas particulier est l'atteinte de la surface par la chaleur (coup de chaleur, insolation = syndrome du *wei* dans la théorie des 4 couches). C'est dans le présent classement un syndrome de vent-chaleur du Poumon.

Compte tenu des relations entre le Poumon et la peau - surface, dans certains cas, la pénétration du facteur pathogène par la surface du corps, ou par la bouche et le nez, peut donner lieu, dès le premier jour de la maladie, à une symptomatologie combinée de la surface et du Poumon (Syndrome *biao* et syndrome *li* simultanément). Ces atteintes simultanées sont exposées dans les Syndromes des *zang*.

Suivant le rapport de force entre le *xie* et le *qi* de l'organisme cette phase initiale peut constituer :

- l'essentiel de la maladie qui se limite à des symptômes de surface (appareil locomoteur et ouvertures somatiques) et se traduit par une maladie fébrile la plupart du temps bénigne.
- ou bien être très fugace : après une phase de frissons ou de malaise général, la maladie se manifeste par des symptômes de l'interne et peut évoluer très rapidement vers la phase terminale (cf. Ex ménингite suppurée).

Certains *fu* peuvent être atteint directement par le facteur pathogène sans qu'il y ait de symptômes préalables de surface, c'est le cas de l'Estomac, des Intestins, de l'Uterus et de la Vessie.

Syndrome du méridien *tai yang*

Signes cliniques

- crainte du froid, pas de fièvre (ou ascension thermique suivant le moment de la consultation) ; absence de transpirations ; céphalées ; cervicalgies, raideur de la nuque ; courbatures,
- enduit lingual blanc et fin,
- pouls superficiel et serré.

Physiopathologie :

Atteinte par le froid (vent-froid) qui pénètre par les pores ouverts (vide de *qi* préalable) la bouche ou le nez. Blocage de la circulation (courbature). Le vent atteint préférentiellement le haut du corps (céphalées, raideur cervicale).

Thérapeutique

Méthode : libérer la surface, disperser le froid, (en général la libération de la surface provoque une transpiration qui évacue le facteur pathogène). **Moxibustion**

Points principaux

- **IG-1, IG-3, DM-16, VB-20.**

Autres points

- IG-2, 4, 5, 7, DM-14, V-40, V-41

Suivant les symptômes :

- . rhinorrhée, nez bouché : **VB-20, V-58.**
- . douleur de la gorge : **DM-16, IG-17.**

Suivant la symptomatologie (douleur de gorge) ce syndrome est assimilable à un vent-froid du Poumon : **GI-4, P-7, P-11, DM-16, DM-14.**

Correspondances

- phase d'invasion des maladies fébriles correspondant à un syndrome pseudo grippal,
- rhinite aigue épidémique,
- angine.

Evolution

L'organisation du réseau des méridiens permet de comprendre, qu'à partir du méridien *tai yang* le processus peut évoluer vers n'importe quel méridien ou viscère. C'est ce que soulignaient déjà les auteurs de l'antiquité.

« Tous les yang dépendent de *tai yang* dont le vaisseau se relie au point *feng fu* qui domine tous les yang » (SW31)

« Le vent peut pénétrer par le *tai yang* et passer par tous les *shu* (points *bei shu*) (...) Ses voies sont inconstantes et il agit là où il arrive. »

A partir du méridien *tai yang* la maladie peut donc se propager à n'importe quel méridien et à n'importe quel viscère.

Syndrome du méridien *shao yang*

Signes cliniques

- fièvre et frissons; céphalées; otalgie, baisse de l'audition ou surdité (oreilles bouchées) ; vertiges; gorge sèche, bouche amère ;
- langue enduit blanc ou enduit caractéristique de VB,
- pouls en corde.

Thérapeutique

Méthode : libérer la surface et harmoniser le méridien *shao yang*

Points principaux : **TR-1, TR-5, VB-20, VB-44.**

Autres points : **TR-3, VB-43.**

Suivant les symptômes

- douleur de l'oreille (otite moyenne aigue) : **TR-15, TR-21, VB-2**
- surdité (par catarrhe tubaire) : **TR-17, TR-21, VB-2, RM-22**
- douleur de la gorge (amygdalite) : **TR-1, TR-4, VB-35, VB-44**
- mastoïdite **VB-41.**

Correspondances

- phase d'invasion de certaines maladies fébriles,
- maladies infectieuses ORL (otites moyenne aigue, mastoïdite),
- fièvres intermittentes (paludisme).

Evolution

L'atteinte du méridien *shao yang* :

- peut se combiner à *tai yang* ou *yang ming*,
- peut constituer l'essentiel de la maladie (otite),
- peut évoluer vers l'intérieur (pneumonie, cholecystite, etc...),
- accompagner une maladie fébrile du Foie (paludisme, brucellose).

Exemple I / Le paludisme (*Essentials*)

Le traitement se fait 2 heures avant l'accès (acupuncture si la fièvre domine, acupuncture et moxibustion si les transpirations et le froid dominent).

- **DM-14, DM-13, IG-3, TR-5, VB-41, MC-5**
(**IG-3** élimine la chaleur externe, **MC-5** élimine la chaleur interne)
- Fièvre élevée : **GI-11**
- Hépatomégalie (masse de l'hypochondre) : **F-13, V-51**

- Crise de délire ou coma : Points *jīng* des mains.

Commentaires.

Tel qu'il est décrit ici le traitement semble ne concerner que l'accès fébrile (fièvre tierce, fièvre quarte, fièvre rémittente).

Cet accès ne correspond pas stricto sensu à la phase d'invasion. Le paludisme s'accompagne d'une anémie due à l'hémolyse et l'accès peut être assimilé à un vent par vide de sang et par feu qui entraîne un débordement sur les méridiens irréguliers *yang wei* et *du mai*. On est à un stade avancé de la maladie qui peut évoluer vers les complications neurologiques, (neuro paludisme) correspondant à l'altération des substances vitales (voir feu du Foie, phase IV). Le traitement de la racine nécessite de traiter le Foie et le vide de sang. 3 points pourraient répondre à cet objectif (**F-13, V-51 (huang men), DM-14**). Avec ce choix de points on a un traitement simultané de la branche et de la racine.

Syndrome du méridien *yang ming*

Signes cliniques

- fièvre; rougeur du visage; transpirations; soif; crainte de la chaleur; agitation,
- enduit lingual jaune et sec,
- pouls vaste, (superficiel ?) et rapide,
- (A ce stade il n'y a plus de symptômes de froid).

Thérapeutique

Méthode disperser la chaleur dans le méridien *yang ming*

Points principaux: **GI-1, GI-4, GI-11, E-44, E-45, DM-14**

Suivant les symptômes

Obstruction nasale, rhinorrhée : **GI-20, DM-26, DM-24**

Douleur de la gorge: **GI-1, GI-18**

Abondance de glaires dans la gorge : **GI-3**

Douleur des sinus : **E-45, E-2, E-3, GI-4, GI-20**

Correspondances

- phase intermédiaire des maladies fébriles (entre *biao* et *li*)
- maladies infectieuses ORL (angine, sinusite, rhinite, parotidite (oreillons)

Evolution

L'atteinte du méridien *yang ming* peut évoluer de plusieurs façons :

- soit rester dans le méridien *yang ming* (maladie ORL angine, oreillons)
- soit s'intriquer à une atteinte du Poumon (GI-P relation *biao li*, vent-chaleur du P)
- soit évoluer vers les *fu* Estomac – Intestins, chaleur de l'Estomac et des Intestins (se signale par l'apparition de nausées, vomissements, constipation = syndrome du *qi* dans les 4 couches).
- soit évoluer rapidement vers des complications neurologiques (cf. § IV altération des substances vitales) (cf méningite suppurée, poliomyalgie)

Exemple II - L'angine (*Essentials*) (inclu amygdalites et pharyngites aigues)

$\Delta \neq$ plénitude : vent-chaleur ; vide : chaleur –vide (insuffisance du *yin* du Rein et du P)

- a) Vent-chaleur (**syndrome de *tai yang - yang ming* : maladies associées**) : début brutal, sensation de froid et fièvre, céphalées, gorge douloureuse, soif, constipation, langue rouge enduit jaune et fin, pouls superficiel et rapide. **P-11, GI-4, E-44, IG-17**
- b) Vide de *yin* du Rein- Chaleur- vide : début progressif, fièvre légère ou pas de fièvre, douleur de gorge, sécheresse de la gorge aggravée la nuit, chaleur de paume des mains plante des pieds, langue sans enduit, pouls fin et rapide. **R-3, P-10** en alternance avec **R-6, P-7**

Exemple III Les Oreillons (*Essentials*)

L'agent causal est un myxovirus.

La phase d'invasion est peu bruyante : fièvre peu élevée, otalgie, douleur de la parotide à la pression, rougeur de l'orifice du canal de Sténon.

Période d'état : **douleur parotide** irradiant vers l'oreille, **tuméfaction de la parotide, céphalées, fièvre modérée**.

Evolution: guérison sans séquelles en 8 à 10 jours.

Complications: orchite, pancréatite, méningite (parmi les plus fréquentes).

Correspond à un syndrome combiné *shao yang-yang ming*.

Thérapeutique: **GI-4, GI-11, TR-5, TR-17, E-6 (E-5)**

2. SYNDROMES DES FU

Introduction

L'atteinte des *fu* peut succéder à une atteinte des méridiens ou inaugurer la maladie.

- dans le cas de l'Estomac et de l'Intestin la phase initiale de surface peut être absente, la maladie commençant directement dans l'interne après l'ingestion d'aliments ou de boissons contaminés.
- dans le cas de la Vessie, chez la femme, en dehors des bactériémies, la contamination se fait la plupart du temps, par voie ascendante à partir de germes de la région vulvo-périnéale.

Classiquement les syndromes des *fu* sont classés dans les atteintes par la chaleur-humidité qui est un facteur pathogène mixte. Suivant la prépondérance de la chaleur ou de l'humidité la symptomatologie est différente.

- les tableaux cliniques de chaleur – humidité avec prédominance de la chaleur se caractérisent par : teint rouge, fièvre + ou - élevée ; soif ; oligurie ; constipation ou dysenterie ; langue rouge avec enduit jaune et sec ; pouls plus ou moins rapide.
- les tableaux cliniques de chaleur – humidité avec prédominance de l'humidité se caractérisent par : fièvre peu élevée à recrudescence vespérale ; absence de soif ; sensation de lourdeur du corps (céphalées à type de lourdeur, sensation de plénitude et pesanteur du thorax et/ou de l'abdomen, et/ou du bas –ventre suivant l'extension du processus ; diarrhée, parfois muqueuse, parfois avec glaires ; langue avec enduit blanc (+ ou – jaune) et gras ; pouls mou, plus ou moins lent en fonction du degré d'humidité (pouls dissocié de la fièvre typhoïde par exemple).

Théoriquement le traitement est différent :

- dans les tableaux avec prépondérance de la chaleur on utilise plutôt les points *ying* et les points *shu* du dos (dispersion de la chaleur)
- dans les tableaux cliniques avec prépondérance de l'humidité on utilise plutôt l'association point *mu* - point *he*, ou point *he* inférieur (c'est un équivalent de la purgation des 8 méthodes thérapeutiques).
- et bien souvent l'association point *shu* – point *mu* – point *he* inférieur.

Dans ce groupe on classe

- la chaleur de l'Estomac et des Intestins
- la chaleur-humidité de l'Estomac et des intestins (Ex : diarrhées et dysenteries infectieuses)
- la chaleur- humidité de la Vessie (Ex : infections des voies urinaires).

Chaleur d'Estomac – Gros intestin (*yang ming fu*)

Signes clinique : fièvre élevée ; transpirations ; soif ; agitation ; épistaxis, douleur et gonflement des gencives ; gêne épigastrique, parfois brûlure d'Estomac ; nausées, perte de l'appétit, parfois vomissements ; constipation.

- langue rouge, enduit jaune épais ou sec
- pouls vaste et rapide

Thérapeutique

Rafraîchir la chaleur de l'Estomac et de GI
GI-11, V-25, E-36, E-44, E-45, E-8, DM-24 (V-17)

Correspondances

Le méridien *yang ming* est le plus profond des méridiens *yang* et s'ouvre sur l'interne (E-45 « gué du passage » (*li dui*). Le passage du facteur pathogène du méridien aux viscères E-GI est direct. Parvenu dans l'interne le *xie* peut gagner les *zang*, le sang (chaleur du sang fièvres eruptives) et les moelles (complications neurologiques)

Le syndrome de chaleur de l'Estomac et des intestins représente la phase hyperpyrétique des maladies fébriles pouvant évoluer vers un feu plénitude d'Estomac (feu, vent et glaires complications neurologiques cf. méningite suppurée)

Exemple IV : Les méningites suppurées

C'est l'exemple de maladies d'évolution rapide en 3 jours : atteinte des méridiens, des *fu* Estomac-Intestins, puis complication neurologique.

Mode de contamination

- **primitive** : par voie sanguine à partir d'un foyer infectieux intestinal, ou rhyno-pharyngé.
- **secondaire** : par contact local, otite, sinusite, post-traumatique, post-chirurgicale.

Signes cliniques

1^{er} jour

Début brutal en pleine santé apparente : malaise intense, frissons répétés, céphalées vives, vomissement de type cérébral, (en jet sans effort),

Temp. à 40°

Exam : + ou – obnubilé, hyperesthésie cutanée diffuse, raideur de la nuque

PL : LCR clair, opalescent ou purulent

2^o jour phase de rémission trompeuse

3^o jour phase d'état

- Céphalées violentes continues avec paroxysmes, photophobie, rachialgies, myalgies
 - Vomissements diminués
 - Constipation
- Examen :
- hyperesthésie cutanée, attitude en chien de fusil, tête en extension (Kernig, Brudzinski).
 - T° 39-40
 - Langue sèche, herpès péri Buccal

Interprétation

1^o jour : Syn. combiné *tai yang – yang ming* (*shao yang – yang ming* ?) et passage dans l'interne : syndrome de chaleur d'Estomac-Gros Intestin (*fu*).

Phase d'état : chaleur plénitude d'Estomac – Gros intestin → transformation en feu (et glaires) → débordement sur *du mai* (complication neurologique).

Proposition de traitement : **IG-3, GI-4, P-7** (céphalées, douleur aigue), **VB-20, E-8, DM-20, DM-24** (céphalées vomissements, méningite)

Méningite : **DM-1, 4, 15, 20, 24, 26**

Cet exemple est l'illustration d'une évolution particulièrement rapide du processus pathologique puisque l'on passe en 3 jours d'un syndrome des méridiens et des *fu*, aux complications neurologiques.

chaleur-humidité de l'Estomac et des intestins

Les diarrhées et dysenteries infectieuses

Rappel de quelques notions fondamentales

Il existe un usage abusif du terme « gastro – entérite », comme d'ailleurs du terme « grippe » dans le langage courant des malades et des médecins. Il n'y a pas si longtemps l'expression était utilisée pour désigner préférentiellement « la gastro – entérite du nourrisson » et on parlait plus volontiers de « diarrhées infectieuses ».

En principe l'expression gastro –entérite désigne l'association de 3 signes cliniques : une fièvre, des vomissements, une diarrhée. D'après ce que nous sommes amenés à traiter en pratique chez un malade qui se présente en disant « j'ai une gastro », nous pouvons dire :

- que la fièvre est d'intensité très variable, souvent absente,
- les vomissements sont rarement au premier plan, remplacés bien souvent par un simple embarras gastrique ou des nausées,
- la diarrhée est constante s'accompagnant de coliques plus ou moins intenses.

Compte tenu de ces données nous traiterons ici de « diarrhées et dysenteries infectieuses ».

Epidémiologie

Devant tout épisode diarrhéique aigu une enquête épidémiologique même sommaire s'impose. On cherchera à distinguer :

- une diarrhée d'origine bactérienne

- staphylocoque doré : responsable de toxi-infections alimentaires. Début rapide 2 à 6 heures après un repas comprenant glaces, patisseries etc... Souvent sans fièvre.
- salmonelles : (salmonella typhi ou paratyphi et salmonellose ubiquitaires) responsable d'épidémies de collectivités se manifestant par : début brutal 12 h. après l'ingestion, diarrhées fébriles (39°), douleurs abdominales et vomissements.
- shigelles : responsable de diarrhées ou de dysenteries fébriles avec déshydratation, douleurs abdominales, épreinte et ténesme.
- colibacilles : responsable de la « diarrhée des voyageurs » se manifestant par diarrhée ou dysenterie.
- le choléra se manifestant par diarrhée aqueuse et déshydratation intense.

- une diarrhée d'origine virale qui apparaît dans un contexte épidémique et se manifeste par un tableau clinique pseudo-grippal avec vomissements et diarrhées.

- une diarrhée d'origine parasitaire (en particulier après un voyage en pays d'endémie) (amibiase, lambliaise etc...)

- une diarrhée post antibiothérapie due à la destruction de la flore saprophyte et à la pullulation d'espèces résistantes.

2- Conduite à tenir

- apprécier le retentissement de la déshydratation,
- déterminer la cause de la diarrhée par une enquête épidémiologique (séjour à l'étranger, collectivités, aliments suspects etc...),
- décider d'éventuels examens complémentaires (coproculture, examen parasitologique, hémogramme).

Diagnostic et thérapeutique

Le malade consulte la plupart du temps au stade du syndrome interne qui se caractérise :

- soit par un syndrome de chaleur – plénitude,
- soit un syndrome de froid – plénitude.

Syndromes de type chaleur

1° Stagnation d'aliments dans l'Estomac

Ce tableau dans sa forme aigue est secondaire à l'ingestion d'aliments contaminés (toxi-infections alimentaires). Tel qu'il est décrit classiquement ce syndrome ne s'accompagne pas de diarrhées ni de fièvre mais constitue la forme inaugurale d'un épisode diarrhéique ultérieur lorsque le processus pathologique se propage à l'intestin.

Symptômes

- douleur gastrique aigue, aggravée à la palpation,
- nausées, vomissements,
- langue avec un enduit épais et gras,
- pouls glissant, en corde, plein.

Thérapeutique

RM-13, RM-12, E-36, R-21, V-21.

2° Chaleur – humidité du Gros intestin

Ce syndrome peut être :

- soit une évolution du tableau précédent,
- soit inaugurer la maladie après l'ingestion d'aliments ou de boissons contaminés
- soit une atteinte par le froid, qui se transforme en chaleur (syndrome de surface pseudo-grippal inaugural puis syndrome interne),
- soit une atteinte par la chaleur – humidité.

Signes cliniques

- fièvre
- douleurs abdominales à type de crampes,
- diarrhée,
- sensation de brûlure rectale lors de la défécation,
- langue avec enduit jaune et gras
- pouls glissant et rapide ou mou et rapide

Thérapeutique

Méthode : disperser la chaleur-humidité de l'Estomac et des Intestins.

Points principaux : **E-25, V-25, E-37, E-39, Rte-9, GI-11**

Autres points : **GI-2, GI-3, E-44, E-45**

3° Chaleur-humidité de la Rate

Le syndrome chaleur-humidité de Rate est polymorphe. On distinguera ici : la forme diarrhéique et la forme dysentérique, la forme ictérique est exposée dans les syndromes des *zang*.

3-1 Chaleur-humidité de Rate (forme diarrhéique)

Signes cliniques : fièvre d'aspect variable (classiquement a recrudescence vespérale), nausées, vomissements, diarrhée, sensation de lourdeur du corps et de la tête ; langue enduit épais, gras, jaune ; pouls mou plus ou moins rapide (suivant la prépondérance de la chaleur)

Thérapeutique :

Méthode : régulariser les intestins (purgation), disperser la chaleur et l'humidité de la Rate et de l'Estomac.

Points principaux : E-25, E-37, E-39, Rte-9, compléter

Exemple VI : la fièvre typhoïde

Due au bacille d'Eberth (salmonella) la contamination est directe à partir des mains souillées ou indirecte à partir de l'eau, de crudités, de coquillages, du lait et de ses dérivés. Les mouches sont un agent de dissémination (en milieu rural).

Après le passage de la barrière intestinale, les germes colonisent les ganglions mésentériques et, après multiplication se déversent dans la lymphe (septicémie lymphatique) et le sang. Ce mode de diffusion explique la splénomégalie, les tâches rosées et les complications.

La libération d'endotoxines à partir de la lyse des germes, explique le tymphos, le dérèglement thermique, les lésions digestives, le collapsus cardio-va sculaire.

1° période d'invasion (1° semaine)

Début insidieux :

- troubles digestifs : anorexie, nausées, constipation insolite ;
- asthénie, céphalées, insomnie ;
- fièvre d'ascension progressive (1/2 degré le matin, 1 degré le soir) atteint 39-40° en 4 à 7 jours (oscillations ascendantes)
- le pouls est dissocié de la température ;
- (**sd. de yang ming fu particulier**)

2° période d'état (2° semaine + ou – 3° semaine)

- **fièvre** en plateau avec rémission matinale (= fièvre à recrudescence vespérale)
- **le pouls est dissocié** (chaleur-humidité prépondérance de l'humidité)
- **tuphos** : malade prostré, abattu, indifférent, délire doux et tranquille (obstruction des ouvertures du pur par l'humidité et les glaires)
- mouvements carphologiques
- anorexie, soif, douleurs abdominales diffuses, **diarrhée** ocre jus de melon, liquide, fétide sans coliques.
- **splénomégalie**, hépatomégalie parfois
- tâches rosées lenticulaires (40 % des cas), siège abdomen, base du thorax, flancs, lombes (rarement aspect exanthématisque). (chaleur du sang et vide de sang).
- (**Sd. chaleur-humidité de Rate avec obstruction des ouvertures, chaleur du sang**)

3° Evolution

- défervescence brusque ou par grandes oscillations (stade amphiole)
- convalescence pénible, complications fréquentes (mortalité 15% avant le chloramphénicol).

4° Complications

- Hémorragies intestinales, perforations intestinales
- Complications
 - o hépatobiliaires (abcès hépatique, ictere, cholecystite)
 - o cardiovasculaire (myocardite, collapsus, artérite, phlébite)
 - o neuro-ménigée.

Actuellement fréquence des formes frustres :

- o Forme rapide avec début pseudo-grippal (frisson fièvre à 40°)
- o Forme diphasique : début par tableau d'intoxication alimentaire, puis rémission, puis tableau classique.
- o Forme atténuée : constipation fébrile, ou abatardie par une antibiothérapie non ciblée.

3-2 chaleur-humidité de Rate (forme dysentérique)

Le syndrome dysentérique comprend : émission de selles fréquentes afécales, constituées de glaires sanguines, s'accompagnant d'épreinte (douleur du cadre colique) et de ténesme (constriction douloureuse du sphincter anal). On distingue :

- les dysenteries bacillaires (schigella, colibacille)
- les dysenteries parasitaires (amibiase, lambliaise etc)

Signes clinique : fièvre ; perte de l'appétit ; sensation de distension, de plénitude abdominale ; dysenterie ; langue enduit épais, gras et jaune, pouls mou plus ou moins rapide.

Thérapeutique

Points principaux :

CC RM-12, RM-8, RM-4,
E-39, Rte-4, Rte-9,

R-7

Essentials : E-25, E-37, E-44, GI-4, GI-11, Rte-9

SDM : RM-12, RM-8, RM-4

E-36, E-39, Rte-3, Rte-6, DM-6

V-29 ténesme

F-6, F-8

Syndromes de type froid

Les diarrhées de type froid s'inscrivent dans plusieurs tableaux cliniques qui sont la conséquence :

- de l'ingestion d'aliments ou de boissons souillés
- d'une atteinte du froid directe sur l'Estomac et les Intestins

Dans ces tableaux cliniques la fièvre est la plupart du temps peu élevée ou absente. Sur le plan thérapeutique les moxas sont incontournables et sont susceptibles d'entraîner des améliorations immédiates. Ces tableaux regroupent surtout les gastro- entérites hivernales le plus souvent virales. Se sont essentiellement les sujets présentant un vide de *yang* qui présentent ces épisodes de gastro- entérites en particulier les sujets surmenés, affaiblis, âgés.

1- Froid- humidité de l'Estomac et des Intestins

Symptômes

- ballonnement abdominal parfois douloureux, calmé par la chaleur,
- nausées, vomissements,
- anorexie et absence de soif,
- diarrhée,
- langue avec enduit blanc et glissant,
- pouls mou et faible.

Thérapeutique

Principe : disperser le froid, réchauffer le Foyer central et le Foyer Inférieur. (**moxibustion**)

RM-12, RM-13, RM-8, RM-4, E-25, Rte-9, F-13

V-20, V-21, V-25, E-36, GI-4

2- Syndrome de *chong mai*

Sur un organisme présentant une insuffisance de *yang* de Rate – Estomac et/ ou du Rein la pénétration du froid entraîne un blocage du mouvement de montée-descente et un débordement sur le méridien irrégulier *chong mai*.

Signes cliniques : diarrhée, signes caractéristiques de *chong mai* : douleur abdominale, reflux (vomissements), pouls plein et ferme.

Thérapeutique

Méthode : disperser *chong mai* (branche) puis réchauffer le *yang* de la Rate et ou du Rein (racine), (moxibustion)

Points principaux : **Rte-4, R-13, R-14, R-15, R-21**

Si nécessaire on complète par des points de *yin wei mai* : MC-6, Rte-15, Rte-16.

Réchauffer le *yang* de Rein et Rate

- **Rte-2, Rte-3, Rte-6, RM-4, RM-8, RM-9, V-20, DM-5, DM-6**
- **R-7, Rte-6, RM-4, DM-4, DM-5.**

Exemple VII le choléra

Maladie à priori de l'Inde et du Moyen orient, extension en Afrique du nord et en Afrique équatoriale, en Espagne.

C'est une toxi-infection strictement intestinale qui entraîne une vidange hydrique, déshydratation massive extracellulaire puis globale.

Début brutal :

- par tension abdominale, puis en 1 à 2h. :
- diarrhée sans colique, aqueuse, incolore, riziforme (contenant des grumeaux), d'odeur fade, afécale. D'abord impérieuses en jet, elle coule ensuite à travers un sphincter relâché d'un malade épuisé.
- vomissements d'abord en fusée, puis sans effort.

Pertes de plusieurs litres en quelques heures, soif (mais vomissements), crampes musculaires extrêmement douloureuses, d'abord des extrémités puis de l'abdomen et du thorax.

Pouls rapide, difficilement perceptible, imprenable.

T.A effondrée, bruits du cœur lointains, respiration difficile.

Temp. à 36°.

Sans traitement : mort en 2 à 3 jours.

Thérapeutique

Méthode : 3 objectifs : calmer les vomissements (rétablir les boissons), la diarrhée, les crampes musculaires ; soutenir le *qi*, tonifier et réchauffer le Foyer central et le Foyer inférieur.

Points principaux : les points suivants sont indiqués choléra (**SDM**) ou diarrhée cholériforme (**CC**). Leurs fonctions font qu'ils agissent sur un ou plusieurs des objectifs du traitement.

les vomissements : **RM-14, RM-12, E-36**

la diarrhée : **F-6** (point *xi* du centre), **Rte-3, Rte-6, Rte-9, GI-10** (Rte-2, E-26, F-14)

les crampes : **R-1, F-3, TR-6**, aux membres inférieurs **VB-34, E-41**,

CC : **V-40, V-56, V-57, V-61, V-63.**

Exemple VIII L'appendicite (*Essentials*)

chaleur-humidité des intestins ou stagnation du *qi* et du sang par froid ou chaleur extrême

Crainte du froid, fièvre, irritabilité, nausées, douleur abdominale augmentée par la toux, les éternuements, la pression, puis localisée à FIDt., constipation ; L. enduit collant, pouls rapide, en corde.

Thérapeutique.

- *lan wei* (point HM 24) (2 *cun* sous E-36) ou **E-37, GI-11, E-25**
- Fièvre : **GI-4, GI-11**
- Vomissements : **MC-6, RM-12**

chaleur-humidité de Vessie

Les infections urinaires

Exemple VIII

Stricto sensu l'expression infection urinaire désigne toute infection urologique quelle que soit sa localisation initiale et sa diffusion et il est toujours difficile de les localiser cliniquement sur telle ou telle partie des voies urinaires

I - les cystites

Excepté le cas des bactériémies, la vessie est contaminée par voie ascendante à partir de germes de la région vulvopérinéale. Chez la femme la contamination est favorisée par la brièveté de l'urètre, un reflux uréto-vésical en fin de miction ou après un rapport sexuel, et la diminution de la fréquence des mictions chez une femme qui boit peu. Une anomalie urologique préexistante, un reflux vésico-uréteral, sont des facteurs favorisant l'infection du haut appareil.

Les cystites aiguës associent dans leur forme typique : **pollakiurie, brûlures mictionnelles, urines troubles.**

Dans le modèle étiologique classique de l'acupuncture la cystite est considérée comme une invasion par un *xie* de type chaleur-humidité et on parle alors de chaleur-humidité de Vessie.

Dans le modèle étiologique contemporain, on considère que la cystite est due à une prolifération de micro-organismes favorisée par un dysfonctionnement de la Vessie. Dans la plupart des cas, le dysfonctionnement de la Vessie provient d'un autre viscère qui modifie aussi les conditions du milieu, ce qui permet de comprendre que le traitement isolé d'un syndrome de chaleur-humidité de la Vessie, s'il résout la crise, ne met pas toujours à l'abri des récidives.

Les *zang* qui sont principalement impliqués sont le Rein, le Foie et la Rate dont les méridiens se réunissent, dans le Grand Centre, au point de rassemblement de la Vessie RM-3 « source de jade ». L'infection urinaire prend ainsi une autre signification et devient une maladie secondaire à un déséquilibre plus étendu de l'organisme nécessitant un traitement étiologique.

Formes cliniques

Le vide du *yin* du Rein s'accompagne d'une insuffisance des liquides, qui entraîne une concentration des urines propice à la surinfection. Il peut s'accompagner d'un vide du *yin* du Cœur ou d'un vide de *yin* du Foie, ce qui permet de comprendre que les facteurs émotionnels ne sont pas toujours étrangers aux cystites récidivantes.

L'insuffisance de la Rate et de l'Estomac entraîne une accumulation d'humidité dont la nature lourde et stagnante favorise une accumulation au Foyer inférieur. L'accumulation d'humidité entrave la Voie de l'eau des Trois Foyers et, dans certains cas, l'ensemble des processus d'élimination (difficulté des

mictions et des défécations). Classiquement, les signes locaux caractéristiques de l'accumulation d'humidité sont : la sensation de pesanteur pelvienne, la difficulté des mictions, l'aspect trouble des urines.

La chaleur du Foie fait suite à une stagnation prolongée du *qi* du Foie secondaire à des tensions émotionnelles. La chaleur entraîne une concentration des urines qui favorise également un processus infectieux. Au stade de la stagnation du *qi* il n'y a pas de brûlure à la miction, le dysfonctionnement vésical se traduisant seulement par des troubles mictionnels : mictions difficiles, incomplètes, pollakiurie.

Chaleur-humidité de Vessie
Vide de yin de Rein
Insuffisance Rate-Estomac et accumulation d'humidité
Chaleur de Foie

CHALEUR- HUMIDITÉ DE LA VESSIE

Signes cliniques

Mictions douloureuses avec sensation de brûlure, urines plus ou moins troubles ; langue avec enduit jaune, plus ou moins épais et gras prédominant à la partie postérieure ; pouls plein (à l'emplacement « pied » à gauche), parfois rapide.

Thérapeutique

Méthode : disperser la chaleur et l'humidité.

Points principaux : **V-28, V-39, V-53, V-65, RM-3.**

Point moins fréquemment utilisé : V-38, V-54.

V-28 « transport de la Vessie » (*pang guang shu*) ; point *shu* du dos ; disperse la chaleur et l'humidité de la Vessie ; dysurie, infection urinaire.

V-38 « intervalle flottant » (*fu xi*) ; disperse la chaleur et l'humidité du Foyer inférieur ; chaleur des mictions, cystites.

V-39 « aboutissement du yang » (*wei yang*) ; point *he* inférieur des 3 Foyers ; désobstrue le Foyer inférieur ; chaleur et douleur du bas-ventre, urines difficiles et foncées (*Porte d'entrée*).

V-53 « membrane de l'enveloppe » (*bao huang*) ; draine le Foyer inférieur ; dysurie, cystite.

V-65 « gerbe d'os » (*shu gu*) ; point *shu* (passage), point de dispersion ; disperse la chaleur et l'humidité ; cystites.

RM-3 « source de jade » (*yu quan*) ; point *mu* ; disperse la chaleur et l'humidité ; infection des voies urinaires, difficulté à uriner, pollakiurie.

VIDE DE YIN DU REIN

Signes cliniques

Mictions douloureuses avec sensation de brûlure, oligurie, urines sombres, hématurie ; gorge sèche ; insomnie, chaleur et transpirations nocturnes ; langue rouge, mince, pas ou peu d'enduit localisé à la partie postérieure de la langue ; pouls fin et rapide.

Thérapeutique

Méthode : rafraîchir la chaleur, enrichir le *yin* du Rein.

Points principaux : **R-2, R-3, R-6, R-9, V-23, V-27, V-28, RM-3.**

R-2 « source du dragon » (*long quan*) ; point *ying*, point de dispersion ; enrichit le *yin* du Rein ; dysurie, cystite.

R-3 « torrent suprême » (*tai xi*) ; point source ; enrichit le *yin* du Rein, rafraîchit la chaleur ; infection des voies urinaires.

R-6 « océan miroitant » (*zhao hai*) ; enrichit le *yin* du Rein ; douleur de Vessie, inflammation de l'urètre, urines brûlantes.

R-9 « rivage bâti » (*zhu bin*) ; point *xi* ; inflammation du pelvis, infection des voies urinaires.

V-23 « transport du Rein » (*shen shu*) ; point *shu* du dos ; enrichit le *yin* du Rein ; vide du Rein, spasmes de vessie, hématurie.

V-27 « transport de l'Intestin Grêle » (*xiao chang shu*) ; point *shu* du dos ; disperse la chaleur du Foyer inférieur et favorise l'élimination des urines ; gonflement douloureux du bas-ventre, urines foncées, hématurie.

V-28 « transport de la Vessie » (*pang guang shu*) ; point *shu* du dos ; rafraîchit la chaleur de la Vessie ; dysurie, infection urinaire.

3°- INSUFFISANCE DE RATE-ESTOMAC ET ACCUMULATION D'HUMIDITÉ

Signes cliniques

Mictions difficiles et douloureuses avec sensation de brûlure, urines troubles ; sensation de pesanteur pelvienne ; parfois difficulté des défécations ; langue avec enduit jaune et gras ; pouls glissant, plus ou moins rapide.

Thérapeutique

Méthode : disperser la chaleur et l'humidité, désobstruer la Voie de l'eau.

Points principaux : **E-28, E-30, Rte-9, V-27, V-28, V-39, RM-3**.

En cas de difficulté des défécations associée : Rte-7, V-30, V-31.

E-28 « voie de l'eau » (*shui dao*) ; disperse la chaleur et l'humidité, désobstrue la Voie de l'eau ; douleur du bas-ventre, mictions et défécations difficiles, infection des voies urinaires, cystites, néphrites.

E-30 « carrefour du *qi* » (*qi chong*) ; désobstrue le Foyer inférieur ; dysurie, infection des voies urinaires.

Rte-7 « vallée d'écoulement » (*lou gu*) ; harmonise la Rate et l'Estomac disperse la chaleur et l'humidité ; dysurie, infections des voies urinaires.

Rte-9 « source de la colline des *yin* » (*yin ling quan*) ; tonifie la Rate harmonise l'Estomac, transforme l'humidité et favorise la diurèse ; ballonnement et douleur abdominale, diarrhée, dysurie, infection des voies urinaires.

V-39 « aboutissement du *yang* » (*wei yang*) ; point *he* inférieur des 3 Foyers ; désobstrue le Foyer inférieur ; chaleur et douleur du bas-ventre, urines difficiles et foncées (*Porte d'entrée*).

CHALEUR DU FOIE

Signes cliniques

Mictions difficiles, douloureuses, avec sensation de brûlure, oligurie, urines sombres, parfois hématurie ; irritabilité, mécontentement, tension émotionnelle ; constipation ; soif ; parfois céphalées, vertiges ; langue avec les bords rouges, enduit jaune ; pouls en corde, parfois rapide.

Thérapeutique

Méthode : disperser la chaleur du Foie.

Points principaux : **F-4, RM-2, RM-3, VB-29, V-28**.

F-4 « investiture du centre » (*zhong men*) ; point *shu* (passage) ; disperse la chaleur et l'humidité ; douleur des mictions, urines difficiles, spasmes de vessie.

RM-2 « os courbe » (*qu gu*) ; point réunion du méridien du Foie avec *ren mai* ; gonflement et douleur du petit bassin, urines difficiles, sang dans les urines, cystite.

VB-29 « fissure de l'os pour s'asseoir » (*ju liao*) ; cystite.

V-28 « transport de la Vessie » (*pang guang shu*) ; point *shu* du dos ; rafraîchit la chaleur de la Vessie ; dysurie, infection urinaire.

SYNDROME	POINTS
Chaleur- humidité de la Vessie	V-28, V-53, V-39, V-65, (RM-3)
Vide de <i>yin</i> du Rein	R-2, R-3, R-9, V-23, V-27, V-28
Insuffisance de la Rate et de l'Estomac et accumulation d'humidité	E-28, E-30, E-36, Rte-7, Rte-9, V-27, V-28, (RM-3)
Chaleur du Foie	F-4, RM-2, VB-29, V-28, (RM-3),

II - les pyelonéphrites

La pyélonéphrite se manifeste dans sa forme classique par un début brutal avec ascension thermique à 39°-40°, des frissons, une lombalgie irradiant sur le trajet de l'uretère (comme une colique néphrétiqe), une pollakiurie, une dysurie, parfois une pyurie ou une hématurie terminale.

Physiopathologie

Depuis Wu Tong les maladies fébriles de type chaleur-humidité sont classées d'après la théorie des Trois Foyers et la pyélonéphrite correspond à une obstruction du Foyer inférieur par la chaleur-humidité.

OBSTRUCTION DU FOYER INFÉRIEUR PAR LA CHALEUR-HUMIDITÉ

Signes cliniques.

Fièvre élevée ; difficultés des mictions, parfois des défécations, urines troubles ; sensation de pesanteur pelvienne ; douleur lombaire pouvant irradier dans le bas-ventre ; langue avec enduit jaune et gras ; pouls glissant, plus ou moins rapide.

Thérapeutique

Méthode : disperser la chaleur et l'humidité, désobstruer le Foyer inférieur, rétablir la Voie de l'eau.

Points principaux : **E-28, E-30, Rte-9, R-3, R-7, R-9, V-23, V-28, RM-3, RM-4**.

Points moins fréquemment utilisés : Rte-7, Rte-11, R-11.

En cas de difficulté des défécations associée : V-27, V-30, V-31.

E-28 « voie de l'eau » (*shui dao*) ; disperse la chaleur et l'humidité, désobstrue la Voie de l'eau ; douleur du bas-ventre, mictions et défécations difficiles, infections des voies urinaires, néphrites, cystites.

E-30 « carrefour du *qi* » (*qi chong*) ; désobstrue le Foyer inférieur ; dysurie, infection des voies urinaires.

Rte-9 « source de la colline des *yin* » (*yin ling quan*) ; tonifie la Rate, transforme l'humidité et favorise la diurèse, désobstrue le Foyer central et le Foyer inférieur ; ballonnement et douleur abdominale, dysurie, infection des voies urinaires.

R-3 « torrent suprême » (*tai xi*) ; point source ; disperse la chaleur et l'humidité ; infection des voies urinaires.

R-7 « écoulement rétabli » (*fu liu*) ; point de tonification ; tonifie le Rein, disperse l'humidité ; infection des voies urinaires, néphrite, lombalgie.

R-9 « rivage bâti » (*zhu bin*) ; point *xi* ; infection des voies urinaires, cystite, néphrite.

V-23 « transport du Rein » (*shen shu*) ; point *shu* du dos ; néphrite, hématurie.

V-28 « transport de la Vessie » (*pang guang shu*) ; point *shu* du dos ; disperse la chaleur et l'humidité du Foyer inférieur, favorise l'élimination des urines ; dysurie, infection urinaire.

RM-3 « source de jade » (*yu quan*) ; point *mu*, point réunion des méridiens du Rein, du Foie et de la Rate avec *ren mai* ; disperse la chaleur et l'humidité ; difficulté à uriner, pollakiurie, infection des voies urinaires

RM-4 « porte de l'ordre » (*ci men*) ; point *mu* d'Intestin grêle, point réunion des méridiens du Rein, du Foie et de la Rate avec *ren mai* ; disperse la chaleur et l'humidité ; infections urinaires, hématurie.

3. SYNDROMES DES ZANG

Avant-propos

Compte tenu du classement adopté ne sont envisagées dans ce cadre que les maladies fébriles du Poumon et les pathologies de type chaleur-humidité de la Rate et du Foie se manifestant par un ictere (dans le classement des 3 Foyers correspondant au syndrome du Foyer central).

Les maladies du Cœur (Maître du Cœur) et du Rein sont classées dans l'altération des substances vitales (syndromes de chaleur du sang, feu, vent).

On exposera successivement

- vent-froid du P
- vent-chaleur du P
- chaleur humidité du P.

- chaleur-humidité de Rate-Estomac (forme avec ictere)
- chaleur-humidité de Foie-VB (forme avec ictere)

Froid du Poumon et de la surface (vent-froid du Poumon)

Au 1°-2° jour de la maladie il y a simultanément des signes de la surface et du Poumon.

Signes cliniques. Crainte du froid, fièvre peu élevée ; absence de transpirations ; céphalée ; courbatures ; nez bouché, rhinorrhée de liquide clair, éternuements ; douleur de la gorge ; toux avec crachats fluides et blancs ; polypnée ; absence de soif

- langue enduit blanc fin
- pouls superficiel et serré

Thérapeutique

Directive : éliminer le vent et disperser le froid (**moxibustion**).

Points : **GI-4, P-7, V-13, DM-16, VB-20, R-7 (Essentials)** (**GI-4 – R-7** pour faire transpirer)

Rhinorrhée : **GI-20**

Douleur de gorge : **P-11, Gi-17, GI-18, RM-23**

Correspondances

- rhinites aigues épidémiques
- angines
- syndrome grippal ou pseudo-grippal de la phase d'invasion des maladies infectieuses broncho – pulmonaires
- pneumonie.

Chaleur du Poumon et de la surface

(Vent-chaleur du Poumon)

Signes clinique. Fièvre, transpirations ; gorge douloureuse ; toux avec crachats jaunes ; soif ; constipation, oligurie,

- langue rouge, enduit jaune et sec
- pouls superficiel et rapide.

Soit il s'agit d'une atteinte du froid qui s'est transformé en chaleur, soit d'une atteinte par un *xie* chaleur.

Thérapeutique

Méthode disperser la chaleur du Poumon

DM-14, V-12, V-13, P-10, P-11, GI-4, TR-5 (Essentials)

Correspondances

- angine, trachéites, bronchites, pneumonies

Formes cliniques

1° Laryngites: IG-1, IG-17, GI-2, Gi-4, GI-17, P-10, RM-22

2° Trachéites : P-7, P-9, GI-4, GI-18

3° Pleurésie

Les pleurésies (*xuan yin* : glaires suspendues)

Symptômes : douleur latéro-thoracique aggravée par la toux et la respiration profonde

- à l'auscultation disparition des vibrations vocales, disparition du murmure vésiculaire
- zone de matité à la percussion.

Thérapeutique : P-5, V-12, V-13, V-43, F-14

Points moins utilisés : Rte-19, Rte-21, R-22,

4° Hémoptysie

complication d'un vent-chaleur du Poumon ; le feu du Foie lèse le Poumon,

Points principaux :

**P-5, P-9, GI-4, V-13,
V-15, V-18,
R-1, V-23** (vide de *yin* du Rein et du Poumon).

5° Accumulation de chaleur dans le Poumon (abcès du P)

- douleur thoracique, toux crachats nauséabonds, hémoptysie
- **V-13, V-43, P-10, RM-12, E-40.**

Exemple X : La toux (*Essentials*)

Origine externe : vent-froid, vent-chaleur du P.

Origine interne : sécheresse du P, vide du *yang* de Rate.

- a) **Vent-froid** : frilosité, fièvre, céphalées, obstruction nasale, toux, langue enduit mince blanc, pouls superficiel.
- b) **Vent-chaleur** : fièvre sans crainte du froid, soif, toux, expectorations épaisses et purulentes, langue enduit jaune, pouls superficiel et rapide.

Thérapeutique : vent-froid : acupuncture et moxas ; vent-chaleur : acupuncture seule.

GI-4, P-7, P-5, V-13

- c) **Sécheresse du Poumon par vide de *yin*** : fièvre l'après-midi, toux sèche peu de crachats (parfois striés de sang, parfois hémoptysie), gorge sèche et douloureuse, rougeur des pommettes, langue rouge, enduit fin, pouls faible et rapide. **V-13, P-1, P-7, R-6**

- d) **Vide du *yang* de Rate** : toux, expectoration abondante aggravée en hiver, anorexie, asthénie, langue enduit blanc épais, pouls lent, profond. **V-20, V-13, RM-12, E-40, V-43,**

Exemple XI : La grippe

Maladie de la saison froide. Après une phase d'incubation silencieuse de 2 à 5 jours,

1- début brutal :

- frissons
- brusque ascension thermique
- céphalées
- encombrement des voies respiratoires supérieures

A ce stade suivant l'intensité de certains symptômes on peut discuter un syndrome de *tai yang* ou un vent-froid du Poumon, ou *tai yang- yang ming* associés.

- *tai yang* : **IG-1, IG-3, DM-16, VB-20, V-40, V-58 (moxas)**
- vent-froid du Poumon : **GI-4, P-7, DM-16, DM-14, V-12 (moxas)**
- ou *tai yang yang ming* associés.

Tant qu'il persiste des symptômes de froid et un pouls superficiel il faut libérer la surface.

2° phase d'état

- T° élevée irrégulière, tachycardie (pouls rapide)
- céphalées intenses avec photophobie, courbatures et myalgies
- toux sèche, douloureuse, pénible
- catarrhe, coryza, irritation rhino-laryngée
- visage congestif, rougeur conjonctivale
- asthénie profonde
- état sabustral des voies digestives

A ce stade : vent-chaleur du Poumon : **DM-14, V-12, V-13, P-10, P-11, GI-4, TR-5 (Essentials)**

3° évolution

- soit vers la guérison en quelques jours
- soit vers complications dues au virus lui-même, ou par surinfection bactérienne
 - o complications ORL (sinusite, otite, laryngite)
 - o complications pulmonaires : pneumonie, pleurésie
 - o complications cardiaques : péricardite, myocardite (rare), collapsus
 - o complication neurologiques : encéphalite, convulsions, coma.

Chaleur – humidité du Poumon

(= Syndrome du Foyer supérieur dans la théorie des 3 Foyers)

Le facteur pathogène de type chaleur-humidité complique souvent un tableau clinique préalable comprenant une maladie chronique du Poumon accompagnant un état de déficience de la Rate. Le patient présentait avant la maladie fébrile aigue un état d'humidité interne. C'est ce que l'on voit souvent dans les surinfections des maladies pulmonaires chroniques.

Signes cliniques. Fébricule, fièvre à recrudescence vespérale ; lourdeur de la tête et des membres ; encombrement thoracique ; toux avec expectorations abondante (blanche ou jaune) ; absence de soif, perte de l'appétit, selles pâteuses ;

- enduit lingual blanc et gras ou jaune et gras
- pouls mou et lent

Thérapeutique

Disperser la chaleur et transformer l'humidité, tonifier l'Estomac et transformer les glaires
GI-4, P-7, P-1, P-5, P-9, RM-17, RM-22, RM-12, E-40 (moxibustion)

Correspondances

- bronchites, pneumonies
- surinfections des maladies pulmonaire chroniques (asthme, D.D.B., bronchite chronique)
- phase initiale d'une maladie fébrile de type chaleur – humidité qui se propage vers le Foyer central.

Chaleur – humidité de Rate-E (forme ictérique)

Note : Dans Lin Shishan ne décrit qu'un syndrome **du Foyer central** (Théorie des 3 Foyers).

Il nous paraît plus pratique de distinguer 2 groupes de syndromes :

- **chaleur-humidité de Rate-E** (= syndrome du F.C. avec prépondérance de l'humidité)
- **chaleur-humidité de Foie-Vésicule biliaire** (= S. du F.C. avec prépondérance de la chaleur).

Signes clinique : fébricule, fièvre ondulante, ou fièvre à recrudescence vespérale (persistance de la fièvre après transpiration) ; nausées, vomissements, perte de l'appétit ; sensation de distension, de plénitude abdominale ; diarrhée, avec parfois glaires, ou selles sèches molles nauséabondes, oligurie ; tête et membres courbatus et pesants ; dans les cas graves : ictère de type *yin* (jaune terne),

- langue enduit épais, gras et jaune,
- pouls mou plus ou moins rapide

Thérapeutique

Méthode : Disperser la chaleur et l'humidité

Points principaux : **RM-12, E-25, E-40, E-45, Rte-4, Rte-9, DM-6**

Correspondances

- diarrhées infectieuses,
- dysenteries infectieuses,
- maladies fébriles avec ictère.

Exemple XI Dysenterie (*Essentials*) : E-25, E-37, E-44, GI-4, GI-11, Rte-9

Exemple XII : ictère *yin* (*Essentials*) :

L'ictère s'explique par l'accumulation de l'humidité qui entrave l'évacuation de la bile.

Thérapeutique :

Harmoniser la Rate et l'Estomac, disperser la chaleur et l'humidité.

E-36, Rte-9, V-19, VB-24, F-13, V-20, (DM-6, DM-26)

E-36, Rte-9 renforcent la Rate transformant l'humidité

V-19, V-48, VB-24 point essentiels pour l'ictère
V-20, F-13 renforcent la Rate et dispersent l'humidité
(SDM : DM-6, DM-26 point réunion de *yang ming* : ictère)

Chaleur – humidité du Foie et de la Vésicule biliaire

Signes cliniques. Fièvre ; nausées, vomissements ; perte de l'appétit ; distension abdominale ; selles pâteuses, oligurie ; hypochondre droit douloureux à la palpation ; ictère de type *yang*, dysenterie (dans les cas graves)

- bords de la langue rouge, enduit jaune et gras
- pouls en corde, glissant et rapide

Thérapeutique

Méthode : disperser la chaleur et l'humidité

Points principaux : **F-2, F-3** (hépatite épidémique avec fièvre), **V-18, V-19, VB-43**

En cas de dysenterie : **F-6, F-8**

Correspondances

- cholécystites,
- hépatites,
- phase ictérique de certaines maladies fébriles

XIII ictère *yang* (*Essentials*) : E-36, Rte-9, V-19, V-48, VB-24, F-3, VB-34, (V-18, DM-9)

E-36, Rte-9 renforcent la Rate transformant l'humidité

V-19, V-48, VB-24 point essentiels pour l'ictère

F-3, VB-34 éliminent la chaleur dans l'ictère *yang*
(V-18, DM-9 indiqués ictère SDM)

chaleur – humidité du Foyer inférieur

Signes cliniques. Fièvre d'intensité variable ; oligurie, urines troubles, mictions difficiles jusqu'à rétention ; défécation difficile ; petit bassin gonflé et dur

- langue avec enduit + ou - jaune, gras
- pouls mou plus ou moins rapide

Thérapeutique

Directive : désobstruer le Foyer inférieur, rétablir la Voie de l'eau

Points principaux : **RM-3, RM-4, E-25, Rte-6, Rte-9, VB-25, E-28, V-22**

Selles et urines difficiles : **V-27, V-28, DM-1, R-1**

Rétention urinaire et blocage des selles : **Rte-6, Rte-9, V-28, RM-3**

Correspondances

- infections urinaires
- évolution d'un tableau de chaleur – humidité de la Vessie (pyelo-néphrite)
- évolution d'un tableau de chaleur – humidité de Rate –Estomac et/ou de F-VB

Ex Néphrite. GNA

Succède à une angine, otite, 1 à 2 semaines après

Début brusque : fièvre, lombalgie, œdème (au visage), oligurie (aspect bouillon sale), anurie rare (à la fin de la 1^e semaine), hématurie (microscopique), HTA ;

Thérapeutique (Chine contemporaine)

R-3, R-7, V-23, DM-4, VB-25, V-22, E-28, E-25, V-25,
RM-3, RM-4, RM-9
V-52, V-58,

4. PHASE TERMINALE DES MALADIES FEBRILES

Syndromes d'altération des substances vitales

Physiopathologie générale

Au cours de l'évolution des maladies fébriles l'altération du sang et des liquides organiques survient la plupart du temps au cours de la phase hyper pyrétique de la maladie, ou en cas de fièvre prolongée. Le facteur pathogène pénètre dans la partie la plus profonde de l'organisme : le sang, le système nerveux (les moelles).

Ce sont les syndromes de feu qui constituent l'essentiel des tableaux cliniques. On distingue :

- les feux - plénitudes apparaissant dans les maladies du Poumon, du Cœur, du Foie et de l'Estomac,
- les feux – vide apparaissant au cours des maladies du Cœur, du Foie et du Rein.

Le Feu se transforme en vent interne qui se traduit par :

- une agitation du *shen* (agitation, délire, coma)
- des spasmes et contractures musculaires,
- des convulsions,
- = complications neurologiques des maladies fébriles

Les syndromes de feu peuvent s'accompagner :

- de chaleur du sang et se manifestent par des éruptions cutanées (phase exanthématique des maladies fébriles),
- dans certains cas le feu lèse les vaisseaux du sang et s'accompagne de pertes de sang : (suivant les viscères : Poumons : crachats hémoptoïques, hémoptysie, épistaxis ; Intestins : entérorragie, dysenterie ; Vessie et Rein : hématurie).
- Le feu condense les LO et favorise la transformation en glaires.

3 syndromes rassemblent les principales éventualités :

- la chaleur du sang (feu du Foie et du Cœur)
- le feu a son acmé se transforme en vent (feu du Foie, du Cœur et de l'Estomac)
- le feu brûle le *yin* du Foie et des Reins et se transforme en vent

Chaleur du sang

La couche du sang dans la théorie des 4 couches correspond en acupuncture aux méridiens les plus profonds *shao yin* et *jue yin*.

Lorsque la chaleur pénètre dans la couche du sang plusieurs éventualités peuvent être distinguées :

- soit la chaleur pénètre dans le sang : exanthème.
- soit la chaleur pousse le sang hors des vaisseaux : pertes de sang (épistaxis, hémoptysie, entérorragie, dysenterie, hématurie.)
- soit la « chaleur et le sang s'agrippent » (purpura).

D'après la sémiologie des lésions, lorsque la chaleur pénètre dans le sang, suivant l'état préalable du sang, l'exanthème peut prendre plusieurs aspects :

- macules et papules rouge vif (rougeole) : chaleur du sang,
- macule et papule rouge pâle (rubéole) ; chaleur et vide de sang,
- éruption en aile de papillon (sur la face), pâle au centre aspect violacé (5° maladie) ; chaleur et stase de sang,
- éruption de macules, suivi de vésicules, dont le contenu se trouble puis se dessèche (phase de dessication) : chaleur-humidité

Ces éléments sont à retenir dans le choix du traitement lors de la phase de convalescence.

A) Erythème morbiliforme

Eruption d'éléments maculo-papuleux séparés dont le type est l'exanthème de la rougeole (commence derrière les oreilles, puis la face puis tout le corps selon une évolution descendante

Signes cliniques : hyperthermie à recrudescence nocturne ; agitation, insomnie ; éruption cutanée (type érythème morbiliforme) ; hémorragies (épistaxis, purpura hémorragique),

- langue rouge, pourpre, enduit jaune,
- pouls en corde et rapide.

(= Syndromes de feu plénitude du Foie et du Cœur-MC)

Thérapeutique

Méthode : Disperser le feu du Cœur et du Foie, refroidir le sang

Points principaux : **F-1, F-2, V-18, DM-20, VB-39,**

Rte-10, V-17

MC-9, MC-7, MC-6, MC-5, MC-4, MC-3, V-15, DM-12

GI-4, GI-11,

Points des éruptions (SDM) : GI-4, GI-11, GI-15, MC-3, V-15

Correspondances

- phase éruptive des maladies fébriles à érythème morbiliforme. La place des virus est prépondérante : rougeole, rubéole, mégalérythème épidémique (5°), roséole infantile (6°) ; viroses éventuellement éruptives : entérovirus (Echo, Coxsackie) ; adénovirus ; arbovirus.
- endocardites,

C) Epistaxis

Feu – plénitude du Foie et du Cœur

Points principaux

F-1, VB-19, VB-39, V-15, MC-4, MC-8, DM-16, GI-11

D) Dysenterie

Chaleur-humidité de Rate

Points principaux :

E-39, Rte-4, Rte-6, V-20, V-25, RM-4, RM-7, RM-8, DM-6

- *Essentials* : E-25, E-37, E-44, GI-4, GI-11, Rte-9

- Ténesme **V-29**

- Lourdeur du rectum : **V-27**

E) **Hématurie**

Points principaux

V-23, V-27, V-34, RM-2, RM-4, P-7, (GI-8 SDM).

Le feu à son acmé se transforme en vent : Feu plénitude

« Le feu à son acmé se transforme en vent »

Sous cette expression sont rassemblées les complications neurologiques des maladies fébriles.
(feu du Foie, du Cœur, de l'Estomac)

Signes cliniques : hyperthermie ; céphalées ; agitation, délire ; spasmes des membres, trismus, convulsions ; raideur de la nuque, du rachis ; perte de connaissance.

- langue écarlate, enduit jaune, ou roussi et brûlé,
- pouls superficiel, vaste et rapide, ou profond et rapide

Thérapeutique

Disperser la chaleur, soumettre le vent (l'excès de chaleur déborde sur les méridiens irréguliers *du mai – yang qiao mai*.

Points principaux

- **IG-3, V-62, DM-16, DM-20,**
- **F-2, F-3, VB-20, VB-34, VB-39**
- **E-45, DM-24, DM-26**
- **GI-4, GI-11, E-40,**

Points indiqués méningites : **DM-1, 4, 15, 20, 24, 26**

En cas de perte de connaissance : **points jing de la main, R-1, points xuan**

Le feu lèse les liquides et le *yin* du Rein (feu-vide)

L'excès de chaleur au cours de l'évolution de la maladie lèse les liquides organiques provoquant un syndrome de vide de *yin* du Rein, du Cœur, du Foie → feu-vide → vent interne (signes neurologiques) chaleur-sècheresse du sang (éruption cutanée de type scarlatiniforme)

Signes cliniques : fièvre élevée permanente à recrudescence nocturne, agitation, pommettes rouges, lèvres desséchées, craquelées ; éruption érythémateuse de type sécheresse du sang (scarlatiniforme) ; membres et corps amaigris et desséchés ; spasmes des membres,

- langue écarlate, lisse,
- pouls fin et rapide.

dans les cas graves : état comateux ; yeux enfouis dans les orbites ; mouvements carphologiques des mains et des pieds ; spasmes et convulsions

- langue écarlate, racornie, pouls fin et rapide.

Thérapeutique

Rafraîchir la chaleur, enrichir le *yin*, éteindre le vent

- **IG-3, V-62, DM-16, DM-20**
- **R-1, R-6, V-23, DM-4**
- **V-15, MC-6,**
- **Rte-6, V-17**
- **GI-4, GI-11,**

- Points *jīng* de la main

Points principaux de la phase éruptive

- **R-1, V-23, V-15, GI-4, GI-11, GI-15**

Epistaxis : Feu- vide du Rein : **R-1, V-40, V-58, DM-16**

Hématurie : **MC-7, MC-8, V-23, RM-2, 3, 4**

Correspondances

La place des virus y est minime alors que les causes bactériennes sont prédominantes :

- viroses : rares (rubéole, mononucléose)
- bactériennes : surtout infections à streptocoques, parfois staphylocoques, rickettsioses
- parasitoses : toxoplasmose, leptospirose, hydatidose.

Note

Eruption érythémateuse par dessèchement du sang

L'érythème de type scarlatiniforme en MO est en MTC de type sécheresse du sang. Il n'est pas intéressant de relever les descriptions des médecins occidentaux ()

« l'érythème scarlatin présente les caractères suivants :

- il prédomine au tronc et aux plis de flexion
- au toucher il est sec et rugueux
- il est parfois prurigineux.
- en 8 à 10 jours, l'exanthème s'efface
- la phase de desquamation s'étend du 8[°] au 30[°] jour. Elle débute sur le tronc et se termine par les extrémités. Son aspect est souvent variable en fonction de la localisation : au tronc en écaille, à la face squames fines, aux membres en lambeaux, c'est aux paumes des mains et aux plantes des pieds qu'elle se prolonge le plus longtemps.

Les modifications de la langue observées par les anciens médecins occidentaux sont dignes des médecins chinois :

- blanche le premier jour,
- elle desquame des bords et de la pointe vers la base dans les jours suivants, laissant à nu les papilles rouges saillantes, la pointe est effilée, c'est la langue framboisée des 4[°] au 6[°] jour.

- le 9^e jour l'épithélium se reforme, la langue est rouge, lisse vernissée
- le 12^e jour elle a retrouvé son aspect normal. »

Correspondances

La place des virus y est minime alors que les causes bactériennes sont prédominantes :

- viroses : rares (rubéole, mononucléose)
- bactériennes : infections à streptocoques, parfois staphylocoques, rickettsioses
- parasitoses : toxoplasmose, leptospirose, hydatidose

5. PREVENTION DES RECHUTES ET THERAPEUTIQUE DE LA PHASE DE CONVALESCENCE

Une maladie fébrile d'une certaine intensité ou d'une certaine durée, laisse l'organisme dans un état de déficience du *qi*, propice aux rechutes, ou peut laisser des séquelles durables de type vide de *yin* et déficience des liquides organiques (cas de Mme X fièvre typhoïde et fissures linguales, cas de Manon dans la couveuse).

Diététique durant la phase critique

Les médecins chinois de l'antiquité avaient élaboré des directives diététiques au cours des maladies fébriles :

« Les séquelles viennent de ce que l'on s'est efforcé de manger avant la fin de la fièvre. (...) Tant qu'elles sont insuffisamment améliorées, l'alimentation carnée cause des rechutes et les excès alimentaires des séquelles. » SW31

Prévention des rechutes

A - Dans les insuffisances du *qi*

1°) Points pour consolider le *biao* : **GI-4, E-36, DM-14, V-12 (moxas)**.

2°) Points indiqués préventif des atteintes du froid dans SDM : **F-14, V-18, DM-10 (+ V-13) (moxas)**.

3°) *Essentials* en période d'épidémie : **V-12, E-36 (moxas)**.

B - Dans les insuffisances des liquides organiques

Il est important de rétablir une ration hydrique suffisante en même temps qu'un traitement visant à restaurer les liquides.

Points pour tonifier et enrichir le *yin*

- **E-36, Rte-6, V-43, F-8**
- **R-1, R-2, R-3, R-6, V-23, RM-4**

Points spécifiques au patient

« Chacun est malade à sa manière » et il est important d'appliquer un traitement spécifique en fonction du sujet. On tiendra compte de l'état clinique présent et des pathologies du passé récent. L'observation des pores cutanés ouverts le long du rachis renseigne sur le site (et les *zang fu* correspondant) en vide. Cet examen simple permet un diagnostic précis et un traitement spécifique des fonctions en état de déficience.

