

# Traitement par l'acupuncture de l'hypovascularisation des membres inférieurs

**Dr. Ph. GAUTIER**

Attaché de Consultation du  
Service des Soins Intensifs de  
Cardiologie de l'Hôpital de Bergerac

---

## INTRODUCTION

---

Nous avons été amenés à choisir comme sujet l'hypovascularisation des membres inférieurs pour trois raisons :

- d'abord à cause des résultats thérapeutiques encourageants ;
- ensuite, parce que, cette affection touche de plus en plus de malades ;
- enfin, parce qu'il s'agit d'une question en pleine refonte ces dernières années et dont l'étude nous a paru utile.

---

## PLAN

---

- Nous ne traiterons pas des artérites de BURGER, des artérites traumatiques et des artérites inflammatoires.

### **A) ARTERITES OBLITERANTES**

- FORME TYPIQUE ET SON BILAN
- PRONOSTIC ET FORMES CLINIQUES

### **B) ACROSYNDROMES VASCULAIRES ET MICROANGEIOPATHIES ORGANIQUES**

---

**B.1. Acrosyndromes vasculaires dystoniques :**

*a) Permanents :*

- . Acrocyanose
- . Erythrocyanose
- . Livédo
- . Paumes rouges
- . Acrorigose

*b) Paroxystiques :*

1. Aggravation par le froid : le syndrome de REYNAUD
2. Aggravation par le chaud : érythermalgie, acrocholose

**B.2. Acrosyndromes vasculaires dystrophiques :**

- Livédo racemosa
- Engelures
- Oedème angioneurotique
- Acrodynie
- Acroparesthésie ulcéro-mutilante

**B.3. Microangiopathies organiques**

- Purpuriques
- Nodulaires
- Nécro-ulcéreuses
- Diabétiques

**C) TRAITEMENTS**

**C.1. Homoeopathique**

**C.2. Allopathique :**

- . *Médical* : vaso-dilatateur, anti-coagulant, anti-athéromateux, crénothérapie
- . *Chirurgical*

**C.3. Place de l'acupuncture**

**D) CONCLUSION**

## A) ARTERITES OBLITERANTES

L'artérite athéromateuse est une lésion artérielle chronique, caractérisée par une infiltration lipoïdique et une sclérose variable de l'endartère. Touchant surtout les hommes âgés de 50 à 70 ans, elle représente 80 % des oblitérations artérielles chroniques. Elle entraîne deux conséquences hémodynamiques :

- un processus oblitérant :
  - . qui diminue le calibre de l'endartère
  - . est générateur de thrombose
  - . est générateur de spasmes
- une circulation collatérale.

Cet ensemble crée l'hypoxie, puis l'anoxie tissulaire d'abord à l'effort, ensuite au repos.

Rarement découverte par un examen systématique, c'est le plus souvent la douleur à la marche, en coup de fouet, dans le mollet, qui fait consulter. A un stade tardif, la douleur existe au repos, aggravée par le décubitus, soulagée si la jambe est verticale. Enfin, au dernier stade, c'est la gangrène annoncée par une recrudescence des douleurs, typiquement sèche ou humide.

L'examen devra comprendre l'auscultation et la palpation de la circulation superficielle et profonde, l'auscultation des artères, l'oscillamétrie, et, si possible, l'artériographie, les examens humoraux.

Le pronostic et les formes cliniques sont liés ensemble. On distinguera :

### a) Formes évolutives :

- 1) la thrombose aiguë, révélatrice ou non, dramatique, schockante
- 2) forme lente, avec création d'une circulation collatérale importante, de suppléance
- 3) forme associée :
  - atteinte des membres supérieurs
  - coronarite très fréquente
  - atteinte artérielle cérébrale ou viscérale.

### b) Formes topographiques :

- le syndrome du carrefour aortique
- l'oblitération iliaque
- l'oblitération fémoro-poplitée
- l'oblitération de l'artère tibiale antérieure
- la forme sciatalgique.

**c) Formes etiologiques :**

- artérite de surcharge aggravée en particulier par le tabagisme
- artérite diabétique avec ses risques de gangrène plus ou moins rapides
- maladie de BURGER, en dehors de ce sujet.

**B) ACROSYNDROMES VASCULAIRES ET MICROANGEIOPATHIES ORGANIQUES**

Ils se définissent comme une manifestation circulatoire localisée au territoire cutané et dans laquelle les troubles vasculaires, vasomoteurs ou lésionnels, primitifs ou secondaires, intéressent la micro-circulation qui forme avec le tissu interstitiel une véritable unité de structure ou de fonction. On est alors aux confins de plusieurs disciplines.

Depuis 1972, une nouvelle classification a vu le jour et l'on distingue :

- ACROSYNDROMES VASCULAIRES :
  - . avec troubles dystoniques
  - . avec troubles dystrophiques
- MICROANGEIOPATHIES ORGANIQUES :
  - . par atteinte lésionnelle
- FORMES MIXTES :
  - . les plus fréquentes.

**B.1. Acrosyndromes vasculaires dystoniques :**

Sous ce vocable, on classe les états vasculaires permanents ou paroxystiques. Le diagnostic se fait sur le « binome chrono-thermique », c'est-à-dire le changement de la couleur et de la température de la peau sous l'action de la chaleur ou du froid ; il se fait également par capillaroscopie à l'ongle, à la lèvre, par angioscopie de la conjonctive oculaire, par biopsie pulpaire, par terminalogramme ou plethysmographie digitale.

. *Acrosyndromes vasculaires permanents :*

A.S.V. ont en commun l'hyperthermie et la stase capillaro-vasculaire des anastomoses artérioveineuses.

- **Acrocyanose** : hypothermie et stase des a.a. v. Il y a une cyanose uniforme, permanente, indolore des extrémités, surtout supérieures, avec hypothermie et moiteur.

- **Erythrocyanose** : sus-malléolaire.

- **Livédo** : surtout féminine qui dessine un réseau violacé, aggravé par le froid.

- **Les paumes rouges** : sans douleur, ni troubles dystrophiques.

- **L'acrorigose** : avec hypothermie ; c'est la sensation des doigts morts constitutionnelle ou acquise.

. *Acrosyndromes vasculaires parosystiques* :

L'orage vasomoteur n'est déclenché qu'à partir d'une température critique :

- **Aggravation par le froid** : c'est le phénomène ou syndrome ou maladie de REYNAUD, qui se déroule en deux phases :

1. Syncope avec pâleur, engourdissement, maladresse des doigts ou des orteils.
2. Asphyxique avec teinte cyanique, fourmillements.

Les syndromes de REYNAUD sont plus fréquents chez l'homme à partir de 50 ans ; souvent unilatéraux, localisés à un ou deux doigts, d'évolution rapide, ils prennent une allure secondaire (trauma professionnel, artérite digitale, artérite segmentaire et cervicale, syndrome du scalène antérieur, syndrome du canal carpien), ou associés à une maladie de système (H.T.A., Burger, affections neurologiques, endocriniennes ou hémopathiques). Ce n'est qu'après un recul de deux à cinq ans, qu'on parle de maladie de REYNAUD.

- **Aggravation par le chaud** :

1) **L'érythermalgie** : crises de rougeur, de chaleur et de douleurs des extrémités surtout déclenchées par le chaud, se terminant par des sudations profuses, entraînant une ostéo-porose et un retentissement psycho-somatique ; il existe des formes primitives et des formes secondaires à : l'hypertension artérielle, polyglobulie, diabète, goutte, intoxication : (Hg, As, Pb).

2) **L'acrocholose** : simple hyperthermie des extrémités, surtout inférieures ; paroxystique ou permanente, s'observe dans les varicoses et les causalgies.

## **B.2. Acrosyndromes vasculaires dystrophiques**

- *Livédo racemosa* : zigzag cyanique, le plus souvent témoin d'une maladie du système.

- *Engelures* : apanage de la jeunesse et des femmes.

- *Oedème angio-neurotique de QUINCKE*.

- *Acrodynie* : tachycardie, hypertension artérielle, modifications caractérielles, picotements, brûlures, prurit des extrémités.

- *Acropathie ulcéro-mutilante* : en rapport avec l'éthylisme et la dénutrition.

### B.3. Microangiopathies organiques :

- *Les purpuras vasculaires* : rhumatoides, anaphylactiques.
- *Les vasculites nodulaires* : plus fréquentes chez la femme et au printemps, l'érythème noueux.
- *Les microangiopathies nécrotiques et ulcéreuses.*
- *La microangiopathie diabétique* (rétinopathies diabétiques, kimmelstiel-WILSON).

## C) TRAITEMENTS

### C.1. Homoéopathique :

- *Secale cornutum* : sensations de pieds froids, soulagées par le froid.
- *Cactus et Anacardium* : sensations de serrement.
- *Arsenic. Alb.* : sensations de brûlures calmées par le chaud.
- *Cuprum* : crampes.
- *Plumbum iod.* : sclérose générale avec H.T.A., céphalées et intolérance à la chaleur.
- *Arsenic. Iod.* : aggravation aux températures extrêmes, froideur de la peau, faiblesse du myocarde.
- *Cuprum Arsenic.* : douleurs et crampes de l'A.O.
- *Pulsatilla* : crampes locales, aggravées par la chaleur.
- *Hamamelis* : engelures, par le froid aggravées par la chaleur.
- *Agaricus* : sensations de piqûres, aggravées par le froid.
- *Rhus tox.* : peau rouge, aggravée par le froid humide.
- *Carbo veg.* : extrémités rouges, avec turgescence des capillaires et peau froide.

Le traitement homoeopathique est d'efficacité variable, du fait de la difficulté du choix du bon remède, sauf pour *Secale cornutum*, dont la prescription est clinique dans cette affection ; les autres remèdes ne sont pas faciles à faire ressortir de l'interrogatoire des patients. Enfin, il reste le grave problème du choix de la dilution qui varie d'un malade à l'autre.

## C.2. Allopathique :

### - Médical :

**Les vaso-dilatateurs** : ne sont pas toujours actifs, dilatent les artères saines, d'efficacité éphémère, provoquent une hypotension artérielle. On peut utiliser des sympatolytiques (DIHYDROERGOTAMINE), des produits comme la PAPAVERINE, ou le CYCLOSPASMOL, agissant sur les fibres musculaires lisses, des injections intra-artérielles de NOVOCAINE, des perfusions intra-artérielles d'anticoagulants, d'insuline, d'antibiotiques, d'hémisuccinate, d'hydrocortisone, de vaso-dilatateurs. On peut également utiliser l'oxygénothérapie, les infiltrations du sympathique lombaire.

**Les anti-coagulants** : à savoir les anti-vitamines K, l'héparinate de calcium et l'héparine.

**Les anti-athéromateur** : le clofibrate agissant surtout sur les lipides et le cholestérol ; le dabical agissant sur le cholestérol, les lipides et les triglycérides.

**La crénothérapie** : à ROYAT ou BAINS LES BAINS ; de toute façon, il faut ajouter des règles hygiéno-diététiques avec un repos psychique et physiologique, la suppression des toxiques tels que l'alcool et le tabac, un régime hypo-lipidémique et hypo-calorique, si besoin.

### - Chirurgical :

. soit chirurgie directe : Thrombo-endarterectomie, pontage, résections, greffes.

. soit chirurgie palliative : la sympathectomie lombaire

. soit chirurgie mutilante.

## C.3. Place de l'acupuncture :

Il est certain qu'il n'y avait, à priori, aucune raison pour que l'acupuncture ne puisse aider l'artériopathe.

C'est pourquoi, avec l'aide des cardiologues de l'hôpital de BERGERAC et sous leur contrôle, nous avons cru bon d'essayer cette méthode thérapeutique.

Les résultats nous ont semblé intéressants à faire connaître, car, même dans le cas d'un sujet ayant subi une sympathectomie, il y a eu amélioration. Nous avons colligé 10 observations et nous avons recherché non pas des recettes, mais un traitement le plus physiologique possible.

---

LE CHOIX DES POINTS :

Les points IONG des méridiens YANG et

les points IONG des méridiens INN : s'expliquent d'eux-mêmes, car ils permettent d'apporter de la chaleur ou du froid, afin de lutter contre l'énergie perverse. On peut y associer les points IUNN des méridiens correspondants et LO des méridiens couplés. Nous y reviendrons dans la conclusion.

4 Rte : KONG SOUN - à une distance en arrière de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, à la face interne du pied, dans un creux.

Point d'ouverture du méridien curieux TCHONG MO, point LO du méridien de la rate ; il amène de la chaleur dans le membre inférieur.

6 MC : NEI KOANN - à la face antérieure de l'avant-bras, à deux distances du pli du poignet.

Point LO du méridien MC, point d'ouverture du méridien INN OE, joue un grand rôle dans les affections cardiaques. Il mobilise l'énergie du INN vers le YANG.

36 E : TSOU SANN LI : - à la face antéro-externe de la jambe, à trois distances au-dessous de la pointe de la rotule, dans un creux entre le jambier antérieur et l'extenseur commun des orteils, au niveau d'émergence de l'artère tibiale antérieure.

Point HO de l'estomac.

Point à puncturer lorsque le malade ressent une douleur allant du genou au mollet, avec sensation de brisure (SO OUENN, ch. 60).

Point à puncturer dans les cas d'hypertension artérielle, amène de la chaleur dans les membres inférieurs.

C'est le point de diffusion de l'énergie vers le bas du corps.

30 E : TSRI TCHONG - point important du méridien curieux TCHONG MO ; il s'ensuit que si le TCHONG MO est troublé, ce point est douloureux à la palpation (NEI KING, ch: 66).

41 E : TSIE TSRI - au milieu du cou de pied, dans un creux formé de deux tendons.

Point KING du méridien, point de tonification correspondant au Feu.

Point à puncturer dans la douleur et l'enflure du cou de pied, de la jambe et du genou.

45 E : LI TOE - à l'extrémité du 2<sup>e</sup> orteil, à l'angle unguéal externe. Point TING du méridien, point de dispersion, d'où part le méridien tendino-musculaire et un petit vaisseau vers le point TING de la rate.

Correspond au Métal. Le Métal produit de l'Eau, d'où son emploi dans les affections dues à la chaleur qui remonte vers le haut du corps. Ce point conduit « la chaleur » vers la partie basse du corps.

Point à puncturer dans le froid aux pieds.



**OBSERVATION N° 1 :**

Monsieur GUE... G., né en 1917, concierge, présente une artérite des deux membres inférieurs, connue depuis 1964.

Il a fait de nombreuses cures à ROYAT.

L'indice oscillométrique est de 1, à droite, 0,5 à gauche.

Il a subi de nombreux traitements. Cette artérite touche généralement le cœur, puisqu'il présente une coronarite actuellement bien supportée.

Il a été mis en route des séances d'acupuncture, avec les points :

4 Rte, 6 MC, les trois 45 E tendino-musculaires, 36 E, 30 E.

au rythme d'une série tous les 6 mois.

Il peut vaquer à ses occupations, en ne faisant pas de marche trop rapide, mais ne présente plus de claudications intermittentes.

Voici le compte-rendu du cardiologue en AVRIL 1974 :

« Monsieur G. a un bilan assez étonnant. En effet, son état artériel périphérique s'est remarquablement stabilisé, aussi bien sur le plan objectif que sur le plan fonctionnel.

I.O. : 1 à gauche  
5 à droite, au niveau de la cheville  
pas de trouble trophique  
très discret refroidissement cutané »

Depuis cette date, le cardiologue a soigné le cœur, nous l'artérite et il n'y a pas eu d'aggravation.

**OBSERVATION N° 2 :**

Monsieur François D..., né en 1914, officier de police à la retraite, déjà soigné au début de l'année pour une arthrose cervicale, présente au début de juillet 76, une claudication intermittente, avec, très vite, un périmètre de marche inférieur à 100 mètres.

Voici ce qu'en disait le cardiologue :

« Monsieur D. est porteur d'une artériopathie jambière bilatérale à prédominance droite :

Il se plaint à l'effort d'une claudication intermittente tout à fait typique avec un périmètre de marche inférieur à 100 mètres, pour une marche un peu rapide.

Cette claudication prédomine aujourd'hui au niveau de la jambe droite, mais il y a un an environ, il présentait une claudication à gauche qui s'est progressivement améliorée.

A l'examen : les pouls fémoraux sont bien perçus des deux côtés ainsi que la poplité gauche, la poplité droite ainsi que les pouls d'aval à droite ne sont pas perceptibles, la tibiale postérieure gauche est à peine perceptible, la pédieuse n'est pas palpable.

L'indice est à 0,5 au niveau de la jambe gauche (la cheville). Il est à 1,5 au niveau de la cheville gauche au tiers inférieur de la jambe : 1 à droite, 2 à gauche.

Tiers inférieur de cuisse : 3 des 2 côtés.

Souffle systolique au niveau de la fémorale droite  
souffle systolique au niveau du carrefour.

Par ailleurs :

Il ne semble pas exister d'angor d'effort (mais la claudication le gêne dans les efforts importants)

Le tracé E.C.G. ne montre pas d'importante altération ischémique, ni de séquelle de nécrose myocardique.

Pas d'autre souffle sur le trajet des vaisseaux carotidiens

L'auscultation cardiaque est normale

En scopie : H. V. G. et très importante surcharge hilaire bilatérale.

Il demeure normo-tendu et ne présente pas d'antécédent d'hypertension artérielle.

Enfin, en ce qui concerne les facteurs de risque d'athéromatose, on note essentiellement un tabagisme considérable, très ancien ».

Les points faits ont été :

les trois 45 E, 6 MC, 4 Rte, 36 E, les IONG des YANG, INN des YANG, LO des INN.

A partir de la quatrième séance, il supporte mieux la chaleur et critère local, a pu monter la côte de SAINT EMILION...

### **OBSERVATION N° 3**

Jean Luc F., né en 1955 ; il fait partie du creps, et présente au bout de quelques mois de travail des crampes excessivement importantes, après l'effort.

Le 26 février 76, j'ai mis en route un traitement homoeopathique ; le 17 mars, résultat : néant. Pendant ce temps-là, on obtient le duplicata des hospitalisations ; il est sorti de l'hôpital PELLEGRIN de BORDEAUX, avec le diagnostic d'un canal lombaire étroit donnant des claudications intermittentes, sans lésion artérielle ; cependant, la mise en extension forcée des mollets fait passer l'indice oscillométrique de 4 à 2, modifie la forme et diminue légèrement l'amplitude du rhéogramme.

Il avait été fortement conseillé à ce jeune homme de changer de métier, ce qu'il fait, car il est devenu géomètre.

Du 17 mars au 28 avril, il subit 6 séances d'acupuncture :

4 Rte, 6 MC, les trois 45 E tendino-musculaires, 36 E, 30 E.

Aucun autre traitement.

A la troisième séance, il va nettement mieux, reprend la course à pied ; à la sixième, il se réinscrit auprès de l'équipe de football locale.

#### **OBSERVATION N° 4 :**

Monsieur Denis L., officier en retraite, né en 1901, présente des troubles cardiaques importants ; il a eu un infarctus et une embolie pulmonaire.

Dans ses antécédents, on note quelques maladies coloniales, comme le paludisme et la dysenterie amibienne ; il a été récemment opéré d'un cancer de la prostate.

Il consulte, pour la première fois, en juin 76, pour des crampes douloureuses des jambes, à la marche, une sensation de froid aux pieds légèrement calmée par le froid. Objectivement, le pied est de température normale.

Il subit de semaine en semaine, une séance d'acupuncture avec :

6 MC, 4 Rte, les trois points tendino-musculaires, 45 E, 30-36-41 Estomac, et, les points IONG des méridiens YANG, LO des INN et IUNN des YANG.

A l'heure actuelle, il n'a plus du tout froid, et ne se plaint plus de douleurs à la marche.

#### **OBSERVATION N° 5 :**

Madame Jeanne G., née en 1906, vient pour des vertiges et des sensations d'ébriété, les lipides sont à 10,4. Elle ne peut marcher 100 m, sans douleurs en coup de fouet.

Elle n'a, paraît-il, jamais été malade. Le diagnostic d'artérite des deux membres inférieurs ne fait aucun doute ; confirmé par le cardiologue qui nous écrit :

« 1 - Un syndrome de claudication intermittente tout à fait typique avec douleur prédominante au niveau de la jambe droite. Elle présente actuellement une claudication forcée (elle poursuit la marche, lors de la douleur jambière. Celle-ci se calme et elle peut alors accomplir plusieurs centaines de mètres).

2 - A l'examen clinique :

- les deux fémorales sont bien perçues au niveau du triangle de Scarpa, avec un souffle systolique au niveau de la fémorale droite. Les pouls d'aval ne sont pas perçus.

- l'indice est égal à 0,5 au niveau des deux chevilles pour une T.A. moyenne de 10. On ne note pas de troubles trophiques.

Par ailleurs, on retrouve :

- T.A. dans les limites de la normale : 16/9, sans variation orthostatique

- cypho-scoliose

- en scopie H. V. G.

- l'auscultation cardiaque est normale,

- elle est en bon équilibre hémodynamique

- facteurs de risque d'athéromatose : dyslipémie. Pas d'antécédents familiaux. Pas de tabagisme. Pas de diabète connu. pas d'antécédents de H.T.A.

- le tracé E. C. G. ne montre pas de remaniement en faveur d'une coronaropathie ».

Au moment de la première consultation, elle ne peut dépasser 100 m de marche ; à la deuxième consultation, elle peut faire un kilomètre.

Les points utilisés sont :

6 TR, 6 MC, 30-36-40-45 E.

Aucun autre traitement, excepté le DABICAL, pour son hyperlipidémie.

Revue deux mois après la dernière séance, l'amélioration est maintenue et l'on pique une fois par mois.

---

**OBSERVATION N° 6 :**

Madame Marcelle S., née en 1911, vieille rhumatisante, qui prend de la CEDILANIDE, uricémique et hyperlipidémique.

C'est ainsi que la cardiologue écrit :

« Elle se plaint d'une symptomatologie siégeant au niveau des deux membres inférieurs qui apparaît très particulière par :

- des circonstances de survenue : exclusivement lors de la position couchée, quelle que soit la température extérieure
- ses caractères : ces douleurs sont toujours du même type : une sensation de cuisson alors qu'à l'inverse, les extrémités sont froides
- l'évolution apparaît également tout à fait particulière. La position assise améliore cette symptomatologie alors que la reprise du décubitus déclenche, un quart d'heure environ après celui-ci la même symptomatologie.

Il ne semble pas qu'il s'agisse de manifestations secondaires à une thrombose d'un gros tronc artériel, mais bien plus vraisemblablement, des manifestations à relier à un acrosyndrome du fait :

- des caractères précités de la douleur
- de l'absence de symptomatologie à l'effort. Elle se plaint d'une faiblesse au niveau des membres inférieurs, mais celle-ci ne paraît pas réaliser une claudication
- à l'examen, on retrouve des fémorales, des poplités et des pouls tibiaux postérieurs normalement perçus. Les pédieuses le sont moins
- les pouls sont également perceptibles après l'effort
- l'indice demeure à 3 au niveau des membres inférieurs
- enfin, on ne retrouve pas d'autre artériopathie dans un autre territoire artériel.

L'auscultation des vaisseaux carotidiens est normale.

- l'auscultation cardiaque ne montre pas de symptomatologie orificielle
- le tracé E. C. G., demeure dans les limites de la normale, sans anomalie ischémique ».

J'ai mis en route les points :

LO de INN, IUNN des YANG, et IONG des YANG.

Dès la troisième séance, apparition d'une amélioration qui dure trois jours.

A partir de la quatrième séance, l'amélioration est continue.

#### OBSERVATION N° 7 :

Monsieur Louis C., chef d'aérodrome, né en 1925 ; son père est mort des conséquences d'une hypertension artérielle ; ses parents ont été également hyperlipidémiques.

Il a subi deux sympathectomies pour artérite bi-latérale. Je l'ai vu le 18 juin 1976, il prenait alors : 2 TOFRANIL 25, 3 TRANXENE 5, 1 TEMESTA, 1 MEPRONIZINE, 1/2 NOZIDAN 25, 3 PURSENNIDE, 3 PRAXILENE, 3 COMPRAMINE RETARD, 4 LIPANTYL et 1 SINTRON pour une artérite et un état dépressif.

Par ailleurs, il signalait que depuis des années, il était en impuissance totale, ce qui était normal après la sympathectomie.

Les points faits ont été :

les IONG des YANG, les IUNN des YANG, LO des INN, 6 MC, 4 Rte, les trois 45 E ; Rte 6, Rte 10, E 30-36 ; et Gouverneur 4 en Moxas.

Au bout de la quatrième séance, il dit pouvoir marcher sur l'aérodrome sans trop de douleurs, sans s'arrêter, à condition de ne pas forcer le pas. A présenter une érection à la sixième ; à la septième, il peut faire le kilométrage désiré à condition de ne jamais forcer le pas. Il a retrouvé une érection par semaine.

Voici le bilan que nous écrit le cardiologue :

« Monsieur C. est porteur d'une artériopathie jambière bi-latérale ayant bénéficié de deux sympathectomies, successivement.

L'évolution actuelle, sur le plan fonctionnel, apparaît tout à fait remarquable : son périmètre de marche est actuellement à peu près illimité.

Il semble s'être amélioré depuis les séances d'acupuncture.

Sur le plan critique :

- l'ensemble des pouls est normalement perceptible
- la température cutanée au niveau des extrémités demeure normale

- l'indice est par contre réduit au niveau de la cheville droite : 0,5 à 1 pour la pression moyenne de 10 ; 1,5 au niveau de la cheville gauche.
- il n'existe pas de souffle sur le trajet des vaisseaux fémoraux, ni dans la zone sous-ombilicale

du reste de l'examen on retient :

- l'absence de syndrome angineux d'effort
- la tension artérielle qui évolue dans les limites de la normale : 14/8 couché, sans importantes variations ortho-statiques, ni asymétrie tensionnelle
- il est en bon équilibre hémodynamique
- l'auscultation cardiaque est normale ; pas de souffle sur le trajet des vaisseaux à destinée encéphalique.

Deux facteurs de risques sont à retenir :

- tabagisme ancien, actuellement poursuivi malgré tous les conseils
- hypercholestérolémie modérée.

#### SUR LE PLAN PRATIQUE

On a beaucoup insisté pour qu'il accepte d'interrompre définitivement toute consommation tabagique ».

#### **OBSERVATION N° 8 :**

Madame Angèle D., née en 1898, cultivatrice, a fait un infarctus en 1962 ; son père et sa mère sont morts, l'un et l'autre, de crises cardiaques.

Depuis 6 mois, elle se plaint d'une artérite des membres inférieurs, confirmée par le cardiologue.

Les points qui ont été faits sont :

30-36-41-45 E, 4 Rte, 6 MC les points IONG des YANG, IUNN des YANG LO des INN.

Elle a des sensations de brûlures des pieds, et recherche le froid.

A sa dernière séance, elle dit que cela ne va guère mieux ; mais, sa belle-fille trouve qu'elle se plaint moins.

Elle revient au bout d'un mois, n'a plus du tout de sensations de brûlures, mais elle se plaint toujours du froid et reste aggravée par la chaleur. Objectivement, le pied a une température normale. Les signes sont améliorés. Le point commun reste la recherche du froid.

On peut piquer les points :

LO des INN, IONG et IUNN des YANG, 36 E, 4 Rte, 6 MC.

A la fin de la deuxième série, Madame D. va beaucoup mieux, puisqu'elle oublie ses douleurs des jambes, pour me parler de ses autres misères.

#### OBSERVATION N° 9 :

Monsieur Adolphe H., né en 1923, cultivateur, présente au début de l'année 1976 un blocage au niveau des deux mollets, à la marche.

Soigné pendant six mois, pour une tendinite, il raconte en fait, une histoire typique de claudication intermittente, que confirme le cardiologue :

« ...un syndrome de claudication intermittente, tout à fait typique, apparu depuis 6 à 8 mois, mal soulagé par les anti-inflammatoires...

Actuellement, son périmètre de marche apparaît plus réduit, de 50 à 100 mètres selon la rapidité de la marche.

Cette donnée clinique est confirmée par l'examen puisqu'on retrouve :

- une abolition des poulx pédiens et tibiaux postérieurs
- un indice nul au niveau de la cheville, 1,5 au niveau du tiers supérieur de la jambe alors qu'il est à 5 au niveau de la cheville gauche
- le poulx poplité est normalement perceptible à gauche, il n'est pas perçu à droite, les deux fémorales sont bien perçues.

Cette artériopathie jambière n'apparaît pas isolée, car, malgré l'absence de symptomatologie angineuse bien typique, on retrouve sur le tracé E.C.G. un aspect d'ischémie sous-endocardique latérale qui fait évoquer une ischémie myocardique.

Par ailleurs, le cœur demeure dans les limites de la normale. J'ai retrouvé une T.A. à 16/9, couché, mais des chiffres moins importants semblent être habituellement retrouvés. Enfin, on retient des antécédents familiaux de diabète et une hyperuricémie, tabagisme ancien, mais actuellement suspens.

Le reste de l'examen n'apporte pas d'autres éléments pathologiques ».

Le diagnostic est donc confirmé par le cardiologue. Il est décidé de n'entreprendre que de l'acupuncture.

Les points ont été :

30-36-41-45 E, 4 Rte, 6 MC, et les points IONG des YANG, IUNN des YANG et LO des INN.

car il a des sensations de chaleur, très importantes, dans les pieds, et, la nuit recherche le froid au lit et, le jour, préfère travailler pieds nus.



*TRAITEMENT PAR L'ACUPUNCTURE  
DE L'HYPOVASCULARISATION DES MEMBRES INFERIEURS*

A la troisième séance, l'amélioration est spectaculaire. Les séances ont toutes été faites à une semaine d'intervalle. L'artériographie fait alors état d'une thrombose de la fémorale superficielle. Il n'y a pas de troubles humoraux. Les douleurs reprendront un mois et demi après la dernière séance.

**OBSERVATION N° 10 :**

Monsieur A., né en 1902, est un diabétique de longue date, un peu fruste, sans grande hygiène alimentaire.

Il est hospitalisé en 1972, pour les premiers signes d'une artérite. Il aura un traitement allopatique. Il en sera de même en 73 et en juin 76.

Les oscillations sont à 1 au 1/3 inférieur de la cuisse.

Il présente une gangrène humide ; à la radio, les artères du pied sont calcifiées. L'artériographie montre des lésions artérielles diffuses et importantes, permettant d'envisager une sympathectomie, mais l'état général de Monsieur A. étant de plus en plus altéré, l'intervention reste délicate.

C'est alors que le cardiologue nous demande de faire de l'acupuncture pour calmer les douleurs de ce patient. Il subit quatre séances à trois jours d'intervalle, avec les points :

IONG des YANG, LO des INN, IUNN des YANG, les 45 E, 30 E, 31 E, 6 M.

A la troisième séance, la douleur est moins forte. A la quatrième, il marche mieux.

Il s'agit là d'une action palliative et soulageante. Il n'a pas été possible de continuer et de suivre ce patient.

**D) CONCLUSION**

Les résultats dans l'ensemble nous paraissent probants (7 cas sur 10 : bons).

TRES BONS	BONS	MEDIOCRES
Obs. N° 1	Obs. N° 2	Obs. N° 6
Obs. N° 3	Obs. N° 5	Obs. N° 8
Obs. N° 4 Obs. N° 7	Obs. N° 9	Obs. N° 10

Les échecs doivent s'expliquer par :

- mauvais choix des points dans le cas N° 6 et 8, il s'agit d'une mauvaise rentrée du YANG avec une symptomatologie plémittude. Chaleur aggravée au repos : la puncture des 31 E et 37 E aurait été plus efficace.

- ancienneté trop importante de l'hypovascularisation

- intrication avec une diathèse diabétique ou hyperlipidique trop ancienne.

Donc, il nous semble intéressant de proposer au malade un traitement d'attaque avec une séance par semaine. Et lorsque l'amélioration est obtenue, on doit pouvoir proposer un traitement d'entretien avec une séance de principe tous les mois, ou plus, ou moins, en fonction de l'évolution. Le traitement par l'acupuncture se révélerait beaucoup moins astreignant (pas de prise de médicaments quotidienne), moins traumatisant (chirurgie).

Enfin, sur le plan physiologique, qu'il s'agisse d'un A.S.V. ou d'une artérite, on remarque que le trépied de base reste le procédé IONG, LO, IUNN (I.L.I. par commodité).

Il s'agit d'une lutte contre les énergies perverses : froid et chaleur et nous ne pouvons moins faire que reprendre le bulletin N° 10 des cliniques Lacretelle.

Dans le cas d'une énergie perverse froid, il faut mettre de la chaleur, faire ressortir le YANG-Chaleur à l'extérieur. On agit sur les points des méridiens principaux pour les protéger et renforcer OE ; on utilise donc les points chaleur IONG des INN qui accélèrent la circulation du INN, qui engendrent le YANG chaleur. On complète en tonifiant le IUNN des INN et en dispersant le LO des YANG. On fait donc circuler l'énergie des méridiens YANG vers les méridiens INN.

Dans le cas d'une énergie perverse chaleur (le sujet cherche le froid), le principe de traitement consiste à faire sortir le froid de l'intérieur vers l'extérieur. Le raisonnement sera identique. On puncture le IONG des YANG car, en faisant circuler le YANG on attire le Inn à l'extérieur. On renforce cette action par l'utilisation du système LO-IUNN en tonifiant le IUNN des YANG et en dispersant le LO des INN, on fait circuler l'énergie des méridiens INN vers les méridiens YANG ce qui aide le INN à sortir vers l'extérieur.

Ces I. L. I. n'existent qu'aux extrémités des quatre membres. Ils permettent donc de régulariser l'énergie, de la dériver, de lutter contre une énergie perverse quelle qu'elle soit. C'est un véritable système de filtrage, d'aiguillage. Or, il est assez remarquable que ces I. L. I. ressemblent, pour ne pas dire correspondent, aux anastomoses ou shunts artério-veineux découverts par les anatomopathologistes ; et qu'il s'agisse d'une A. O. périphérique ou d'A. S. V., leur pathologie est la pathologie des anastomoses. A un degré supérieur, les couples de méridiens eux, sont superposables aux systèmes artériels. (V. schémas)

---

C'est ainsi que :

- au niveau des membres supérieurs :

P-GI	artère radiale
C-IG	artère cubitale
TR - MC	artère médiane

- au niveau des membres inférieurs :

E -Rte	artère pédieuse et tibiale antérieure
F -VB	artère malléolaire ext. artère pédieuse
V -Rn	artère tibiale post. artère malléolaire int. artère plantaire ext. artère plantaire int.

---

### BIBLIOGRAPHIE

---

- Dr NGUYEN VAN NGHI : Pathogénie et pathologie énergétiques en médecine chinoise - 2<sup>e</sup> édition
  - Service des Soins Intensifs de l'Hôpital de BERGERAC :  
- archives
  - MERLEU F. : Acrosyndromes vasculaires et microangiopathies organiques  
in :  
G.M. de France, tome 81, N° 1 du 4. 01. 74.
  - REVUE DU PRATICIEN 1972. Les artérites oblitérantes.
  - Cours de 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> année de l'Institut d'Acupuncture de France.
  - Cliniques Lacretelle bulletin N° 10
  - Pr TEXIER : les acrosynromes  
in  
Sud-Ouest Médical - 1976 - T 1 - N° 3
-