

244

6.07

-13.01-13.02-

-13.04-13.05-

3579

ESSAI DE  
NOSOLOGIES COMPAREES

ANALYSE CLINIQUE DES MALADIES FEBRILES  
DANS LES SYSTEMES DESCRIPTIFS RESPECTIFS DE LA  
MEDECINE OCCIDENTALE ET DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

J.L. LAFONT

**Résumé:** Tentative de précision de la notion de ZHENG en Médecine Traditionnelle Chinoise. L'ensemble des ZHENG ne constitue pas une nosologie stricto-sensu, mais s'apparente plus à une taxonomie. La comparaison entre les deux démarches est illustrée à l'aide de l'analyse clinique simultanée de 3 Maladies infectieuses.

**Mots Clés:** ZHENG, nosologie, taxonomie, Maladies infectieuses, grippe, rougeole, typhoïde.

J.L. LAFONT: A.F.E.R.A., 4 rue de la Couronne, NIMES - 30000.

Les différents systèmes descriptifs analysés précédemment se caractérisent tous par une succession de syndromes cliniques (ZHENG) qui rendent compte de l'évolution de la maladie de la Superficie vers la Profondeur, la plupart du temps du Haut vers le Bas, et dans tous les cas vers la gravité.

## NOTION DE ZHENG

Le ZHENG apparaît comme un ensemble constitué de signes, relativement caractéristique, traduisant un aspect d'un état pathologique à une phase donnée de son évolution. Il ne constitue pas à proprement parler une maladie. Il représente un des aspects d'une situation, tout au plus une phase d'un processus pathologique, phase qu'il faut comprendre simultanément sous deux angles de définitions différents, spatial et temporel.

Il convient donc, devant un malade donné, et ceci dépasse le cadre des maladies fébriles et s'adresse à la pathologie en général, de décomposer l'ensemble du tableau clinique en autant de cadres élémentaires (ZHENG) qu'il est nécessaire pour recouvrir l'ensemble de la symptomatologie.

Les différents ZHENG décrits dans les 6 Méridiens, les 4 Couches et les 3 Foyers, représentent les différentes séquences types des processus pathologiques induits par le Froid, la Chaleur ou l'Humidité, à une phase définie de leurs évolutions. Loin d'être la description d'une suite séquentielle stéréotypée, ils représentent l'ensemble des modalités (formes-types) que peuvent prendre ces maladies à un moment donné (Temps) dans une référence donnée (Espace).

Ceci explique qu'un processus pathologique particulier puisse se présenter sous une forme qui évoque l'atteinte d'un des 6 Méridiens, puis qui, en fonction des relations existant entre l'agent pathogène et le terrain, aboutit à une détérioration du Yin et à des syndromes de la couche du YING ou du XUE. Bien que dans les 6 Méridiens, l'évolution est décrite vers le Vide du Yang, sous certaines conditions, l'évolution peut se faire vers le Vide du YIN. Il en est de même des ictères par exemple. Ceux-ci peuvent être décrits dans le cadre des 3 Foyers et donc de la Chaleur-Humidité, ou dans le cadre des 6 Méridiens et donc des atteintes du Froid.

---

---

C'est donc une réelle dynamique d'utilisation qui est requise dans le maniement des ZHENG pour le diagnostic.

La comparaison des Maladies Fébriles de la M.T.C. avec les Maladies Infectieuses de la médecine occidentale, fait apparaître une différence fondamentale qui traduit deux processus de pensée différents. La M.O. rattache les manifestations pathologiques à un agent causal univoque, plaçant la classification sous des rubriques issues de la bactériologie ou de la virologie. La M.T.C. décrit les manifestations pathologiques, qui traduisent la relation (conflit) entre l'agent pathogène et le milieu dans lequel il prolifère, sous forme de phases cliniques (ZHENG) dont les combinaisons et les séquences évolutives peuvent varier théoriquement à l'infini.

On peut avancer que, si les descriptions de la M.O. se présentent sous une vaste nosologie, ce terme ne peut s'appliquer à la démarche de la M.T.C. et aux différents ZHENG. L'ensemble des ZHENG ne constitue pas une nosologie.

## TAXONOMIE et NOSOLOGIE.

La taxonomie se définit comme une théorie de la classification. Elle tend à proposer un ordre à l'intérieur duquel se rangeront les manifestations apparentes.

Primitivement, elle concernait essentiellement le botaniste, le zoologiste et le minéralogiste. Actuellement, on peut dire qu'elle concerne toutes les spécialités requérant une structuration et un classement. C'est dans cette optique que nous utilisons ici le terme de taxonomie comme système de classification des manifestations pathologiques.

La nosologie se définit comme une classification des maladies. En M.O., elle repose depuis la deuxième partie du XIXème siècle sur la méthode anatomo-clinique. Les manifestations pathologiques sont corrélées avec un substratum anatomo-physiologique, ou cellulaire ou même moléculaire actuellement.

Un tel système, s'il présente l'avantage d'orienter la médecine vers la science exacte présente en réalité plusieurs inconvénients.

1°) La nosologie est tributaire des sciences fondamentales et de leur degré d'avancement, ce qui nécessite des redéfinitions constantes et des remises à jour des concepts de base sur lesquels elle repose.

2°) Elle ne peut prendre en compte la spécificité particulière d'un organisme pathologique donné. En effet le diagnostic repose essentiellement sur quelques symptômes cliniques (dont le nombre singulièrement restreint est parfois frappant), confirmés par les examens para-cliniques. Ce qu'on définit ainsi, ce n'est pas le malade, mais le cadre nosologique dans lequel on le classe. La démarche diagnostique consiste à faire entrer le malade dans le cadre nosologique pré-établi. Au terme de cette démarche, le malade est donc nosologiquement défini, mais il n'est pas défini en tant que tel.

La critique que l'on peut faire d'un tel système, c'est qu'il substitue à l'ordre réel des choses, l'ordre théorique, conventionnellement admis du moment.

La critique que l'on peut faire de la démarche qu'il induit, c'est que celle-ci aboutit à une sélection de signes valorisés (définis comme critères communs de reconnaissance) et à l'abandon de signes dévalorisés (qu'on peut définir comme critères individuels spécifiques).

L'impératif majeur de toute classification est qu'elle doit recouvrir "l'ordre naturel" des manifestations qu'elle décrit. A cet égard, la nosologie de la M.O. apparaît comme un système artificiel qui ne propose qu'un rangement conventionnel, parfois insoutenable, commode, mais sans valeur ontologique.

## CRITERES FONDAMENTAUX D'UNE TAXONOMIE EN MEDECINE

Comme nous l'avons dit précédemment, le critère fondamental exigé de toute classification est qu'elle décrive "l'ordre naturel" des phénomènes observés, en tenant compte de leur spécificité et de leur variété.

C'est dire qu'en face du polymorphisme clinique, un tel système doit pouvoir regrouper ce qui est semblable en même temps qu'il doit permettre de prendre en compte ce qui est variable.

Plusieurs difficultés entravent l'effort taxonomique:

- La première est le polymorphisme et sa signification: une même apparence cache des réalités divergentes; une même réalité s'exprime sous des apparences variables.
- La deuxième tient à ce que tôt ou tard, il faut utiliser des critères de reconnaissance. Ces critères de reconnaissance doivent permettre de définir rapidement un individu et de plus, doivent pouvoir être applicables à tous les individus.
- La troisième difficulté tient au fait qu'en pratique, on a affaire à des combinaisons et des mélanges. Si, au fur et à mesure qu'on les appréhende mieux, ils remettent en cause le cadre partitif, la taxonomie devient le système arbitraire nosologique que l'on a critiqué.

La recherche d'une taxonomie en médecine soulève de nombreux problèmes:

1°) Où commence et où s'arrête la variété?

On ne peut tout retenir pour la classification et pourtant on se doit de tout retenir pour le choix d'une thérapeutique spécifique.

Il convient ici de trouver l'élément déterminant auquel tout le reste se subordonne. la nécessité d'un cadre à la fois précis et ouvert s'impose:

- suffisamment précis pour être opératif;
- suffisamment ouvert pour permettre d'intégrer toute la variété.

2°) Le deuxième problème qui se pose est un problème de méthodologie.

Sur quel critère ou signe convient-il de se guider pour définir l'appartenance ou l'exclusion?

Ces deux interrogations sont en réalité liées:

- la première se préoccupe de l'intégration de l'individu dans l'organisation taxonomique.
- la deuxième se préoccupe de l'organisation de la taxonomie elle-même.

## LA TAXONOMIE DE LA MEDECINE CHINOISE

### *Rappel des critères fondamentaux de toute taxonomie;*

- description de "l'ordre naturel" des phénomènes,
- respect du polymorphisme et de la variété,
- utilisation de critères de reconnaissance valables pour tous les individus,
- intégration possible de tous les aspects complexes rencontrés en pratique.

Le cadre taxonomique doit répondre à deux objectifs qui se subordonnent et se résument en un seul:

- être capable de tout définir (tous les individus),
- être capable de définir le Tout (l'individu dans sa totalité).

A notre avis, l'ensemble des ZHENG de la Médecine Chinoise concourt à définir une organisation dont la cohérence répond aux critères fondamentaux taxonomiques.

Concernant la Médecine Chinoise, une notion fondamentale nous paraît devoir être énoncée d'emblée:

Elle ne décrit pas toute l'infinité des variations du réel, mais elle décrit les critères fondamentaux (ZHENG) nécessaires et suffisants pour rendre compte de tous les aspects du réel aussi complexe que soit le polymorphisme clinique.

Dans cette optique, la taxonomie n'est pas la médecine, elle en est seulement son outil. Elle constitue en dernière analyse le moyen et la fin du diagnostic.

La taxonomie ne doit pas répondre à un seul intérêt théorique de mise en place ou de positionnement, elle doit essentiellement répondre à un objectif opératif pratique.

### ***Critères d'appartenance ou d'exclusion***

Bien que s'appuyant théoriquement sur 4 critères de diagnostic, la plupart des ZHENG reposent sur un trépied symptomatique (\*) composé de:

- signes cliniques (recueillis par l'inspection et l'interrogatoire),
- signes glossoscopiques (recueillis par l'inspection de la langue),
- signes sphygmologiques (recueillis par la palpation des pouls).

L'association de ces 3 critères paraît nécessaire et suffisante pour définir la combinaison des ZHENG élémentaires constituant le tableau clinique.

### ***Formulation du caractéristique***

Classiquement, le diagnostic en M.T.C. s'effectue dans les termes des BA GANG. YIN-YANG, Vide-Plénitude, Froid-Chaleur, Intérieur-Extérieur. (\*\*)

YIN-YANG est le principe général non seulement des 8 règles, mais de toute la médecine et de toute la Vie. Il sert de fil conducteur à l'organisation taxonomique, qualifiant tout et ne définissant rien, à la fois précis et imprécis, il nécessite à chaque utilisation un référentiel quasi obligatoire.

---

\* Il est remarquable de constater que dans les traités les plus anciens l'examen du teint prenait une place prépondérante(26), l'examen de la langue étant pratiquement inexistant. Dans les traités modernes, leurs places respectives s'est inversé et ceci sans modifier la taxonomie établie.

\*\* La traduction de BIAO-LI (Dehors-Doublure) par Intérieur-Extérieur, bien qu'incorrecte sur le plan sémantique rend compte de l'origine Externe ou Interne (Nei-Wei) de la maladie, ainsi que de sa localisation Superficie-Profondeur. (Biao-Li)

Vide-Plénitude, Froid-Chaleur constituent les 4 aspects possibles de manifestation. Classer les symptômes en Vide-Plénitude, Froid-Chaleur est à la fois une nécessité et une insuffisance.

Il faut pouvoir préciser:

Vide de YIN ou de YANG  
 Plénitude de YIN ou de YANG  
 Froid Vide ou Froid Plénitude  
 Chaleur Vide ou Chaleur Plénitude.

En fait c'est à une combinaison des 4 termes avec YIN-YANG qu'il faut passer pour définir les 4 états fondamentaux de déséquilibre.

YIN	YANG	
Plénitude de YIN ou Froid Plénitude	Plénitude de YANG ou Chaleur Plénitude	<b>PLENITUDE</b>
Vide de YIN ou Chaleur Vide	Vide de YANG ou Froid Vide	<b>VIDE</b>

**Tableau N° 1**  
**Cadre partitif général des Ba Gang d'après les 3 premiers principes**



De ce fait, l'aphorisme de Roa Cheou apparaît comme une théorisation extrême qui demande quelques aménagements pour être utilisable en pratique.

L'introduction des 2 derniers termes (Biao Li ou Intérieur Extérieur) ne remet pas en cause la taxonomie déjà établie puisque:

Plénitude de YIN = Froid Interne	Plénitude de YANG = Chaleur Externe
Vide de YIN = Chaleur Interne	Vide de YANG = Froid Externe

**Tableau N° 2**  
**Variante du Cadre Partitif faisant intervenir le 4ème principe**

Dans la mesure où on définit des critères d'appartenance-exclusion renforcés: Critères de Vide + Critère de Froid = Critères de Froid-Vide - (Critères de Chaleur) - (Critères de Plénitude), la taxonomie gagne en précision et en pouvoir opérationnel.

Dans la mesure où le ZHENG ainsi défini n'est qu'un élément du tableau pathologique, l'organisation taxonomique permet l'intégration possible de tous les aspects complexes rencontrés en pratique. Critères de Vide + Critères de Froid + Critères de Chaleur = Critères de Froid-Vide + Critères de Chaleur-Vide.

Si les 8 termes des BA GANG constituent les composants élémentaires qui vont servir à formuler le diagnostic (tableau n° 3), il faut reconnaître qu'en pratique d'autres termes techniques sont employés pour nuancer celui-ci.

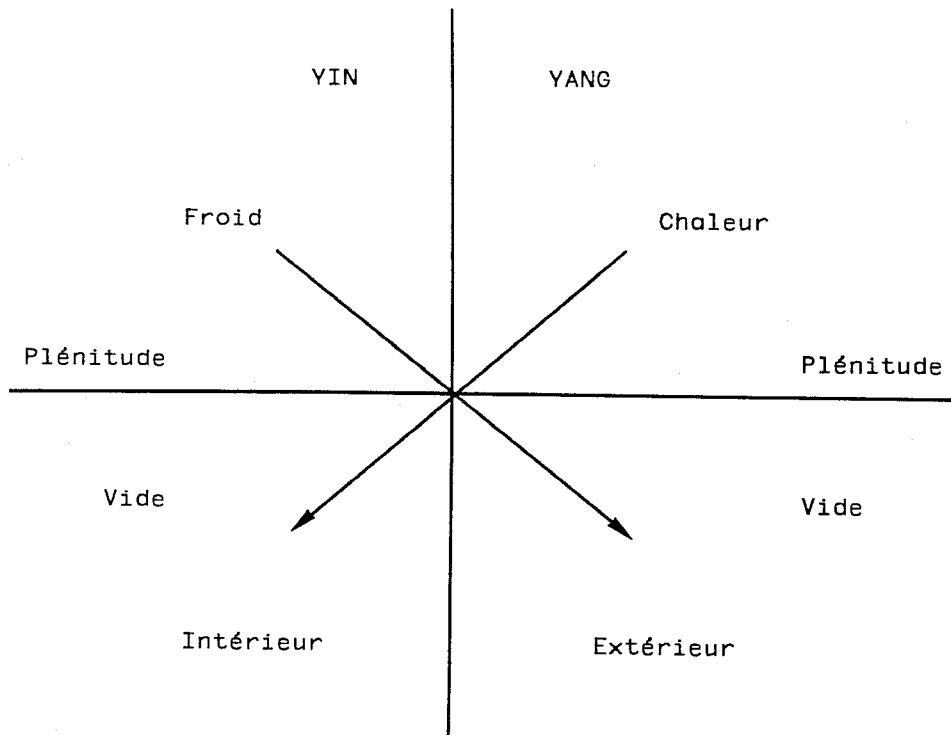
Ainsi, les termes empruntés aux 6 Excès (Chaleur, Humidité de Rate, Sécheresse bloque le Poumon, etc...) les termes utilisant des mécanismes (Stagnation du Qi, Amas de Sang, etc...) introduisent en définitive des nuances et des définitions, certes précieuses pour le diagnostic, mais qui sont de toute façon réductibles à la taxonomie générale issue des BA GANG.

**Cadre généraux de classement**

Chacun des ZHENG apparaît comme une différenciation plus précise, plus spécifique, capable par combinaison de rendre compte du cas particulier d'un organisme pathologique dont la définition pourrait en dernière analyse s'exprimer en terme de YIN-YANG, ou en terme Sang-Energie qui sont les principes vitaux - manifestations de ce principe dans le corps humain.

*"Toutes les maladies sont l'expression d'un trouble du Qi" DA CHENG.*

*"Le Sang est le Corps de centaines de maladies." YI XIO*



**Tableau n° 3**  
**Cadre Partitif - Synthèse**

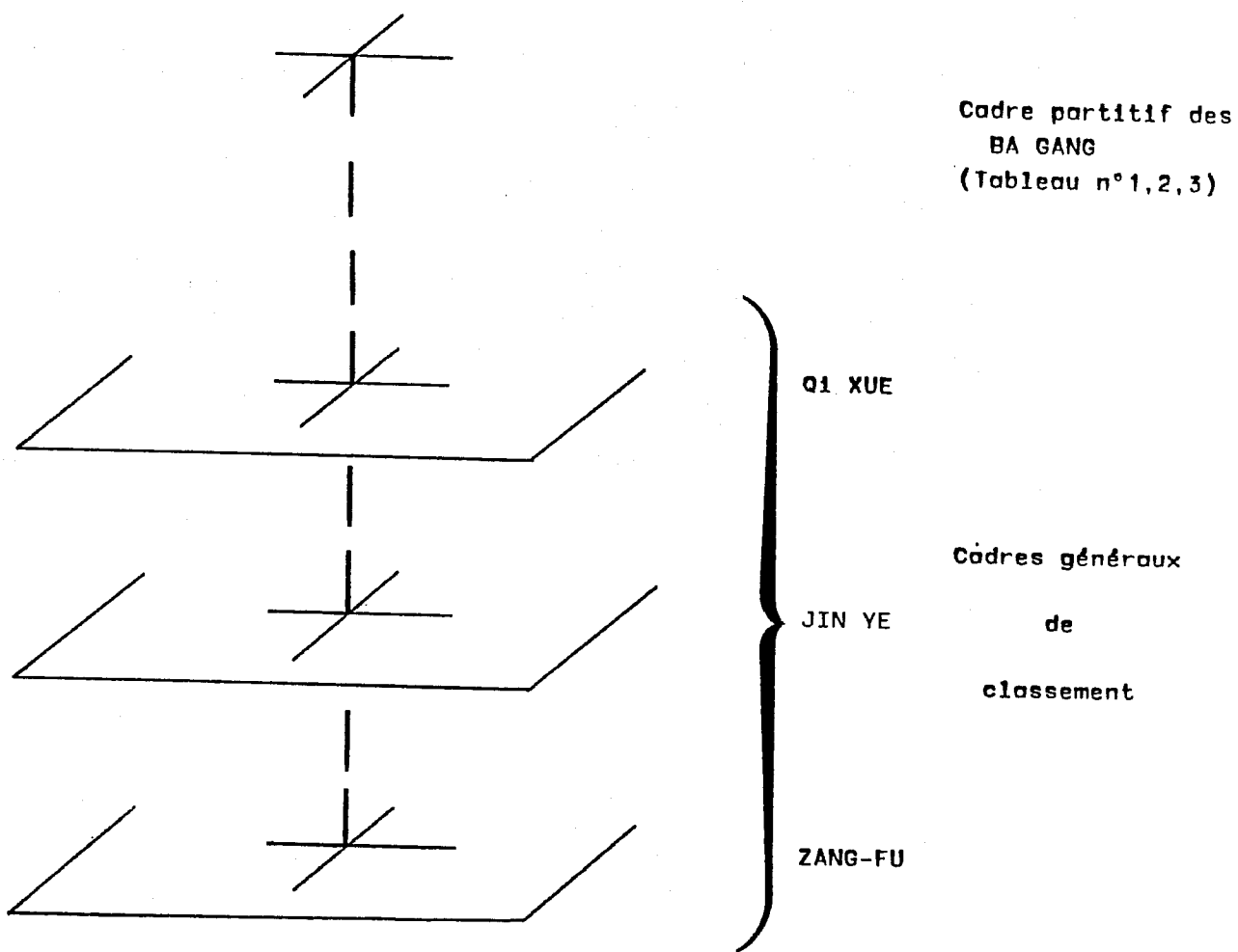


Tableau n° 4

Cadres généraux de classement organisés sur  
le cadre partitif des BA GANG

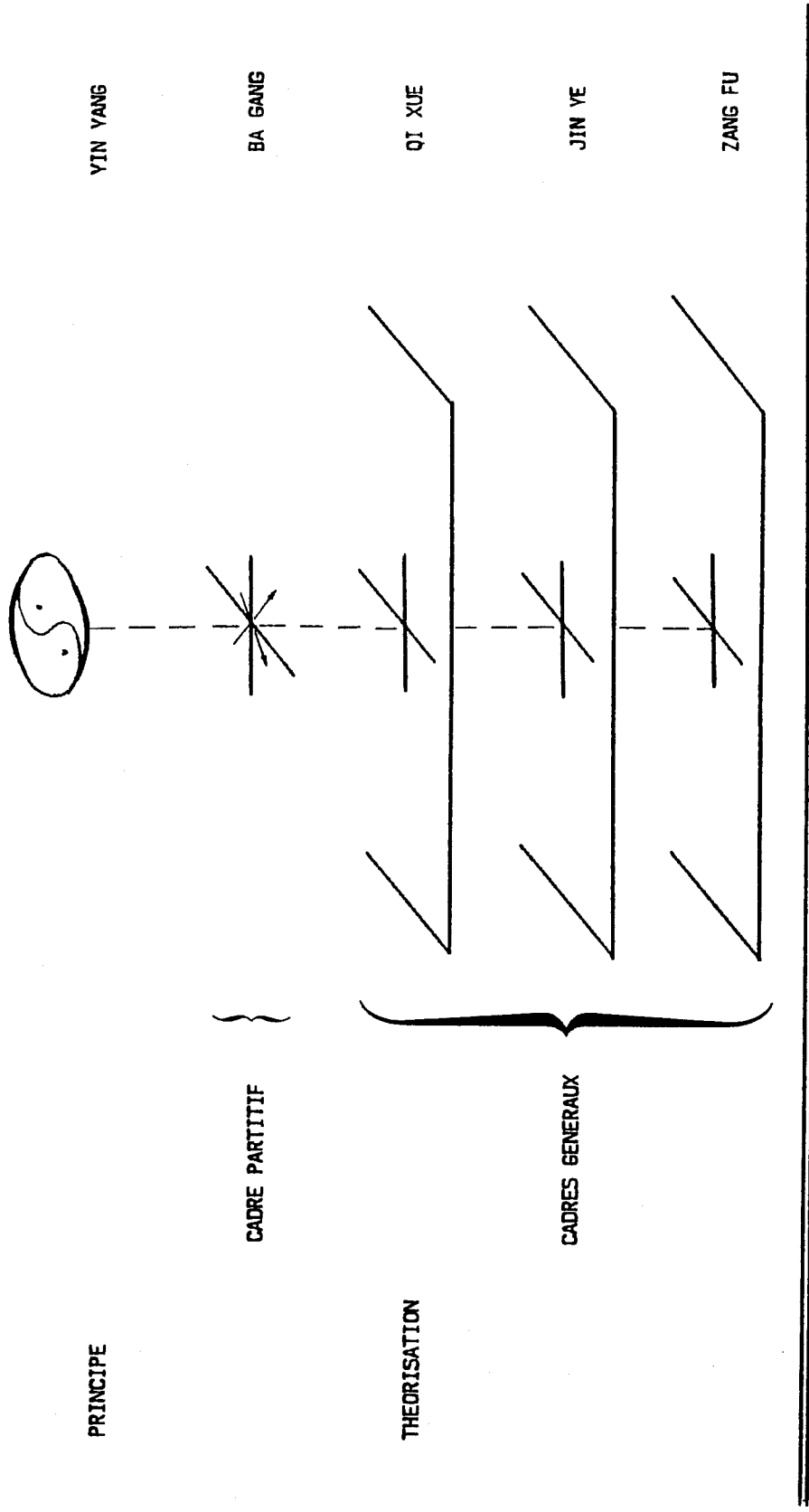


TABLEAU N° 5  
TAXONOMIE DE LA MEDECINE CHINOISE

---

Il faut reconnaître que si tous les déséquilibres peuvent s'exprimer en termes de YIN YANG, ou de Sang-Energie, l'usage d'une telle définition est particulièrement imprécise et ne comporte en soi qu'un pouvoir opératif restreint.

La différenciation en 3 niveaux d'analyse permet une définition plus précise tout en conservant l'ordre primitif du cadre partitif des Ba Gang, issu lui-même du YIN-YANG, chacun des niveaux étant ordonnancé suivant les 4 états fondamentaux Vide-Plénitude, Froid-Chaleur.

Ces 3 niveaux d'analyse (tableau n°4), constituant les cadres généraux de classement, permettent de recueillir et d'ordonner les ZHENG dont l'expression traduit plus particulièrement un trouble portant sur les ZANG-FU, les JIN-YE ou le Qi-XUE. Mais il ne faut pas perdre de vue que cette partition n'est qu'une commodité d'analyse et de classement d'un trouble qui de toute façon porte simultanément sur les ZANG-FU, les JIN-YE et le QI-XUE. Tout au plus l'expression clinique est plus marquée sur un terme plutôt que sur un autre.

## **CONCLUSION**

Si on réunit l'ensemble des données précédentes on peut dire que les signes cliniques recueillis par les 4 temps de l'examen constituent les ZHENG élémentaires, dont la combinaison et l'ordonnancement s'opère dans les 3 cadres généraux de classement et dont la formulation définitive s'effectue en termes des BA GANG, pouvant s'exprimer en recours ultime en terme de YIN-YANG (Tableau n° 5).

Il apparaît d'après notre étude, que l'organisation descriptive de la Médecine Chinoise procède d'une volonté taxonomique et non nosologique. Néanmoins, l'histoire montre que la tentation nosologique est apparue à plusieurs reprises au fil du temps dans l'évolution de cette médecine.(1-6)

---

## EXEMPLES .

Les notions exposées précédemment peuvent trouver une illustration par l'étude de certaines Maladies Fébriles analysées conjointement sous le double aspect de la Médecine Occidentale et de la Médecine Traditionnelle Chinoise.

Une tentative de ce type se heurte à de nombreuses difficultés.

La première est de choisir une description clinique qui puisse servir de base de comparaison valable entre les méthodologies spécifiques de la Médecine Occidentale et de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Or les traités modernes (25) concernant les maladies infectieuses privilégient l'aspect microbiologique sur l'aspect clinique. Il faut avoir recours à des ouvrages de la première moitié du XXème siècle (29) pour retrouver une prépondérance de la clinique. Cet état de fait confirme ce que nous avançons précédemment concernant l'évolution de la nosologie dans le cadre de la Médecine Occidentale.

Pour établir une comparaison, il faut définir une référence. Nous avons choisi la description occidentale. Or cette référence est incomplète si on l'envisage en termes de M.T.C. car les signes glossoscopiques et sphygmologique ne sont pas mentionnés par les auteurs occidentaux. Il s'ensuit que chaque interprétation en termes de M.T.C. que nous proposons, à la suite de chaque tableau clinique, est une approximation valable en tant que cas général, mais qui en pratique demande à être précisée et éventuellement modifiée.

Afin d'éviter un long développement de l'interprétation, nous renvoyons le lecteur, chaque fois qu'il est nécessaire, à l'article correspondant du présent volume.

Nous avons arbitrairement sélectionné à titre d'exemple 3 maladies infectieuses: grippe, rougeole, typhoïde, pour illustrer les systèmes descriptifs des 6 Méridiens, 4 couches et 3 Foyers.

## LA GRIPPE

La grippe était considérée par les anciens auteurs (29) comme une maladie de la saison froide et humide, ce qui permettait, du moins à la phase initiale de la maladie, de poser le diagnostic différentiel avec la fièvre à phlébotome et la fièvre typhoïde considérées comme des maladies de la saison chaude.

### FORME TYPE

#### *Phase de début.*

Début brutal caractérisé par:

- Frisson, malaise, courbatures, fièvre 39°-40°.
- Céphalées, vertiges, catarrhe rhino-pharyngé.

#### **Interprétation.**

*Maladie par atteinte du Froid, le système descriptif le mieux approprié est celui des 6 Méridiens. La phase initiale correspond à un syndrome de TAI YANG typique. La présence de vertiges laisse supposer une atteinte conjointe de SHAO-YANG (cf. article 4).*

#### *Phase d'état.*

La phase d'état est étalée sur quelques jours

- Température élevée avec tachycardie.
- Céphalées intenses, courbatures, myalgies.
- Etat sabural des voies digestives.
- Langue sale, anorexie, constipation.

#### **Interprétation**

*Les signes regroupent les syndromes de TAI YANG et de YANG MING. Le diagnostic à effectuer porte sur les notions de maladies conjointes ou successives.(cf. article 4)*

## **Evolution**

Lorsque l'évolution est favorable, la guérison se fait en une semaine.

### **Interprétation**

Ceci illustre Su Wen.31 (13)

*" Les maladies chaudes sont de la catégorie des atteintes du Froid. Elles sont mortelles en 6 ou 7 jours ou bien guérissent après le 10ème jour."*

## FORMES PARTICULIERES

### **FORME BRONCHOPULMONAIRE.**

#### **Phase de début.**

Les symptômes généraux sont les mêmes que dans la forme pure. A ceux-ci s'ajoutent: éternuement, rhinorrhée abondante, gonflement et congestion du visage.

#### **Interprétation**

*A ce stade , si l'enduit lingual est blanc et la crainte du Froid très marquée: Syndrome de Froid Poumon-Surface; si l'enduit lingual est jaune et le pouls rapide: Syndrome de Chaleur Poumon-Surface. (cf. article 8)*

#### **Phase d'état**

- Température en plateau 39° 40°.
- Angine avec dysphagie.
- Toux pénible sèche quinteuse qui progressivement ramène des expectorations mucco-purulentes.



**Interprétation**

*Le Froid s'est transformé en Chaleur. On est en présence d'un Syndrome de Chaleur du Poumon ou d'un Syndrome de Chaleur Poumon-Surface s'il persiste des signes de Surface (cf. articles 4 et 8)*

**Complications.**

Les complications portent essentiellement sur l'appareil respiratoire: pneumonie, pleurésie, parfois aussi sur l'appareil cardio-vasculaire: endocardites, myocardites, péricardites, hémorragies diverses.

**Interprétation**

*Les complications pulmonaires traduisent les effets pathogènes de la Chaleur, bloquée dans le Poumon, sur les Liquides organiques: ZHI YIN, XUAN YIN (cf. article 8). Si la Chaleur détruit les Liquides organiques l'évolution se fait vers le Vide de YIN et les Syndromes du YING et du XUE (cf. articles 5 et 8).*

**FORME GASTRO INTESTINALE.****Phase de début.**

Le début est analogue à la forme type avec température à 38° - 40°, puis très rapidement s'installe un syndrome digestif.

**Phase d'état.**

Fièvre de taux variable irrégulière marquée par l'abondance des vomissements et une diarrhée profuse.

**Interprétation**

*Cette forme se manifeste initialement par un syndrome de Surface (syndrome de TAI YANG) puis rapidement par un syndrome Interne: syndrome de TAI YIN. Le syndrome de TAI YIN est un syndrome Froid, ce qui explique que la température soit irrégulière (cf. article 4)*

**FORME NERVEUSE****Phase de début.**

Le début est analogue à la forme type avec:

- Céphalées très violents, insomnie, hyperesthésie cutanée généralisée, névralgies intercostales.

**Interprétation**

*Il s'agit d'un syndrome de TAI YANG, mais l'intensité des symptômes doit attirer l'attention, ce qui peut donner lieu à des interprétations divergentes quand au pronostic. Il faut dans ce cas surveiller l'aspect du pouls après les phases de transpiration (cf. article 1).*

**Phase d'état.**

L'installation rapide peut réaliser un véritable syndrome malin.

- diminution du goût, anorexie,
- bourdonnements d'oreilles, éblouissements,
- soubresauts tendineux, torticolis,
- délire nocturne,
- état méningé,
- hémorragies cérébrales,
- convulsions,
- coma.

**Interprétation**

*L'évolution rapide laisse augurer de la puissance du Nocif et/ou de la faiblesse du Correct. L'interprétation faite d'une chronologie plus précise des événements est aléatoire. Néanmoins, on peut proposer: une atteinte combinée des 3 Méridiens YANG ou une atteinte successive rapide de ces 3 niveaux. A partir de YANG-MING la maladie évolue par atteinte du YIN soit vers un syndrome de SHAO YIN (forme Echauffement du SHAO YIN) (cf. article 3), soit vers un syndrome du XUE avec Foie Vide - Vent Interne ou Yin Vide - Vent Interne (cf. articles 4 et 5).*

---

## LA ROUGEOLE

Considérée comme une maladie du Printemps ou de l'Eté, elle présente dans sa forme type un déroulement chronologique à 4 temps.

### ***Phase d'Incubation.***

De 12 à 14 jours, elle est généralement sans traduction clinique.

### ***Phase d'Invasion.*** (durée 3 à 4 jours)

Début brusque caractérisé par:

- malaise général,
- fièvre variable de 38° à 40°,
- catarrhe oculo-nasal.  
(éternuements, rhinorrhée, visage bouffi, rouge, congestionné, oeil larmoyant, conjonctive injectée).
- toux,
- céphalée.

### **Interprétation**

*Sur ces seuls signes et sur la saison d'apparition (Printemps, Eté) on peut évoquer un Syndrome du WEI (cf. article 1 et 5).*

Puis:

- toux devenant rauque, avec spasmes glottiques, parfois angine pultacée.
- état d'excitation, volubilité ou somnolence,
- insomnie ou sommeil agité de cauchemars,
- anorexie, parfois vomissements,
- peau chaude, moite de sueur,
- apparition de l'érythème (signe de Köplik).

**Interprétation**

*Les signes traduisent la pénétration en profondeur de la Chaleur. On est en présence d'un Syndrome du Qi dans sa forme: la Chaleur perturbe la poitrine et le diaphragme.(cf.article 5)*

**Phase d'état.**

Elle est marquée par l'éruption se produisant dans la nuit et observée au réveil, précédée le soir d'une ascension thermique à 40° avec pouls rapide 120-140, malaise accru, insomnie, cauchemars, agitation, soif très vive. L'éruption a une évolution descendante.

Durant la phase éruptive peuvent persister des troubles respiratoires (toux, râles bronchiques) des troubles digestifs.

**Interprétation**

*L'éruption traduit l'atteinte de la couche du XUE. La surchauffe provoquée par l'abondance de Chaleur lèse le Sang (durant la phase YIN du nyctémère). Elle se traduit sur le plan clinique par un syndrome d'échauffement du Sang (cf.article 5).*

*La persistance possible de troubles respiratoires ou digestifs durant cette phase traduit une persistance du Syndrome du Qi dans ses formes: Chaleur du Poumon ou Chaleur du YANG-MING(cf.article 5).*

**Evolution**

La température décroît parallèlement à l'éruption pour atteindre la normale en 3-4 jours, l'éruption se résolvant du 5ème au 6ème jour.

La deuxième phase correspond à la convalescence et se caractérise par une desquamation post-éruptive fine et furfuracée.

**Interprétation**

*L'éruption qui traduit l'atteinte du XUE, traduit aussi l'évolution favorable et la sortie à la Surface "sous forme de Chaleur". La desquamation post-éruptive traduit le Syndrome de dessèchement du Sang par la Chaleur.(cf.article 5).*

**Complications.**

Les complications surviennent généralement au décours de l'éruption.

- Les complications pulmonaires peuvent toucher tout l'arbre bronchique. On observe surtout: broncho-pneumonies aiguës et suppurations pulmonaires.

**Interprétation**

*La persistance du Syndrome du Qi lors du passage à la couche du XUE, traduit la persistance de la Chaleur dans le Poumon et le retentissement sur les Liquides organiques (cf.article 8).*

- Les complications nerveuses traduisent des complications d'origines diverses, thrombophlébites, artérites, déshydratation aiguës, et se manifestent par: méningite, encéphalomyélite, convulsions, coma.

**Interprétation**

*L'atteinte de la couche du XUE peut donner lieu à différents syndromes qui sont ici réunis, Chaleur du Sang, Amas de Sang et de Chaleur, Foie Vide - Vent Interne, Yin Vide - Vent Interne.*

- Certaines complications particulières sont représentées par les formes ecchymotiques ou les formes hémorragiques (rougeole noire) ou les formes "rentrée" des anciens auteurs, l'éruption paraissant arrêtée par l'apparition précoce d'une broncho-pneumonie, mais l'éruption pouvant être "sortie" par ventouses ou bain chaud.

**Interprétation**

*Les formes ecchymotiques et hémorragiques traduisent les différentes modalités de l'atteinte de la couche du XUE. La forme "rentrée" traduit le développement particulier de la maladie dans la couche du Qi alors que la couche du XUE commence à être atteinte (cf. article 1 et 5).*