



LA GRIPPE

Par René Briend

DÉFINITION

La grippe ou influenza épidémique est une maladie virale, hautement contagieuse, évoluant par grandes épidémies espacées de plusieurs années, souvent sévères, et dans l'intervalle par des épidémies plus localisées et annuelles.

LES VIRUS

Il existe quatre types de virus grippaux (A et B, virus principaux, C et D, virus accessoires). Ces virus ont des propriétés sérologiques distinctes et ne produisent pas d'immunité croisée.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Chaque pandémie (épidémie sur tout un continent, voire le globe) frappe des centaines de millions de personnes, avec une mortalité souvent élevée (22 millions de décès en 1918). Les dernières grandes pandémies sont celles de 1889, 1918 et 1957. Leur point de départ se situe en Asie, d'où elles se propagent très rapidement d'est en ouest (grippe asiatique).

La contamination s'opère essentiellement par voie respiratoire. Le risque majeur de contamination se situe dans les quatre à cinq premiers jours de la maladie. L'enfant et l'adulte jeune sont particulièrement réceptifs. Le virus grippal provoque dans l'organisme infecté l'apparition d'anticorps spécifiques pour le virus en cause.

SIGNES CLINIQUES

1. La grippe commune

Elle apparaît sous trois formes principales : cérébrale, respiratoire et gastro-entérique. L'incubation est courte, de un à trois jours. Le début est très brutal : ascension thermique à 39-40°C, frissons, courbatures, céphalées.

À la période d'état, le syndrome infectieux persiste, mais très souvent on observe une chute brutale de la température, puis une reprise rapide (« V » grippal). Les courbatures et les céphalées restent intenses. Les manifestations respiratoires sont précoces :

- Catarrhe nasal, s'accompagnant de larmoiement et de photophobie
- Pharyngite entraînant de la gêne à la déglutition
- Laryngite

La radiographie pulmonaire montre des opacités parenchymateuses variées. La maladie dure de 5 à 6 jours. L'asthénie est souvent intense.

2. Les gripes graves

- Dans la grippe hypertoxique, la mort survient en 2 ou 3 jours dans un tableau de « syndrome malin » des maladies infectieuses

- La forme avec œdème pulmonaire est souvent mortelle par paralysie des bronches ou hémorragie
- La forme cardio-vasculaire avec chute de tension artérielle entraîne la possibilité de défaillance cardiaque et de collapsus.

COMPLICATIONS

La grippe est dans bien des cas une maladie bénigne.

Les formes graves sont l'apanage de certaines pandémies meurtrières ou de terrains déficients (vieillards, débilisés)

Des complications peuvent toutefois survenir en particulier des surinfections : otites, sinusites, laryngites suppurées. La broncho-pneumonie aiguë est parfois inquiétante par l'intensité de la gêne respiratoire.

TRAITEMENT MÉDICAL

On ne dispose actuellement d'aucun traitement spécifique. La sérothérapie est trop onéreuse et l'efficacité est trop aléatoire pour être de pratique courante. Les mesures à prendre sont l'isolement, le repos au lit et au chaud. On doit assurer par des boissons abondantes une hydratation suffisante. L'aspirine est un excellent traitement antithermique et antalgique, aux doses de 2 à 4 g. par jour chez l'adulte. On utilisera des désinfectants du nez (en évitant les vaso-constricteurs chez l'enfant) des sédatifs de la toux, des vitamines (vitamine C en particulier). Les antibiotiques à large spectre ne sont indiqués que lorsque l'on craint des surinfections.

Les formes graves sont souvent au-dessus de toute ressource thérapeutique.

PROPHYLAXIE

Elle consiste en l'isolement précoce des sujets malades (la déclaration de la maladie est facultative) et en la vaccination par virus inactivés. Cette dernière ne peut se concevoir que dans les pandémies après isolement et « typage » du virus. Elle confère une immunité de plusieurs mois et nécessite un rappel annuel (vieillard, femmes enceintes, personnel sanitaire).

TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE

Harold Ives Magoun D.O. : « La toxicité est la caractéristique marquante de cette maladie. Elle est responsable d'une tension importante des membranes de tension réciproque dont les effets diminuent le drainage veineux au niveau des trous déchirés postérieurs et de la partie postérieure des fosses nasales. La tension membraneuse intracrânienne entrave la circulation du liquide céphalo-rachidien et restreint la mobilité des sutures, surtout au niveau de la base du crâne, autour des temporaux et le long des sutures lambdoïdes (ou pariéto-occipitales). La tension membraneuse qui s'exerce à la jonction de la faux du cerveau et de la tente du cervelet constitue une gêne à la mobilité normale du cerveau, en particulier dans la région des 3^e et 4^e Ventricules, expliquant les douleurs sourdes à l'intérieur du crâne.

Un traitement crânien intelligent peut être très efficace pour libérer les vaisseaux sanguins et rétablir une circulation normale. »

A.T. Still : « Le pronostic ostéopathique pour obtenir un soulagement rapide de la grippe est bon, si l'ostéopathe a été appelé en temps voulu »

Le traitement ostéopathique doit éviter au patient de se dévêtir et ne pas entraîner de fatigue. Traiter le patient 1 à 3 fois par jour, durant 20 à 30 minutes, avec une approche thérapeutique douce, lente, régulière, ferme et soutenue. Dès que vous notez une réaction favorable en cours de traitement, vous devez arrêter, et ne plus solliciter l'organisme jusqu'au traitement suivant.

Harold I. Magoun : « Toute réaction favorable indique la formation d'anticorps...»

Le patient présente des contractures musculaires générales associées à un état de rigidité. Ces contractures sont particulièrement intenses au niveau des muscles du cou, des spinaux, des intercostaux et du diaphragme. La trachée, l'œsophage, l'estomac, les poumons et le cœur sont également le siège de tensions myofasciales importantes.

A.T. Still : « La médecine n'offre que peu de remèdes, voire aucun, à cette maladie. Supprimez l'obstruction et rétablissez la circulation des parties affectées. Votre travail sera fait et vous aurez votre récompense...»

Si nous considérons le nombre important d'artères, de veines, de vaisseaux lymphatiques et de fibres nerveuses qui traversent l'orifice supérieur du thorax, nous ne devons pas être surpris si l'état de contracture des tissus mous de cette région, relatif à un processus infectieux aigu, entrave fortement la circulation sanguine et lymphatique, l'innervation ainsi que la physiologie de mobilité organo-viscérale correspondante. L'ostéopathe doit examiner chaque patient comme un mécanicien examine la machine qu'il connaît bien et qui ne fonctionne plus. Il dispose dans son arsenal thérapeutique d'un certain nombre de méthodes ostéopathiques pour soulager la stase circulatoire, pour stimuler la production d'anticorps, pour solliciter les mécanismes de défense générale et spécifique de l'organisme, pour neutraliser la maladie, pour favoriser le processus de guérison et pour maintenir la santé. Avant tout autre chose, l'ostéopathe a l'intime conviction qu'une organisation adéquate des structures de l'organisme gagnera le combat envers la maladie.

A.T. Still : « Là où la structure est normale, la maladie ne peut se développer »

- Commencer par une compression du 4^e Ventricule. Sa durée d'application peut dans certains cas dépasser 20 à 30 minutes.

Harold Ives Magoun : « Aucun patient n'est trop malade pour recevoir la technique de compression du 4^e Ventricule...»

- Relâcher la tension anormale des membranes de tension réciproque (faux du cerveau, tente du cervelet, faux du cervelet, tente de l'hypophyse, membrane antérieure du sphénoïde) en comprimant les sutures lambdoïdes, là où les sinus latéraux cheminent de l'occiput aux pariétaux. Nous pouvons également appliquer la technique de désengagement, bilatéral ou unilatéral, pariéto-occipital.
- Régulariser le débit veineux crânien, en utilisant les différentes techniques de drainage des sinus veineux (méthode de Viola Frymann) afin de permettre une meilleure physiologie du tissu nerveux cérébral.
 - 1) Drainage du pressoir d'Hérophile ou torcular correspondant au confluent des sinus veineux (protubérance occipitale interne)
 - 2) Drainage du sinus occipital, de l'inion (protubérance occipitale externe) au trou occipital
 - 3) Drainage des trous jugulaires et du système veineux du grand trou occipital, en utilisant la technique de décompression des condyles de l'occiput
 - 4) Drainage des sinus latéraux
 - 5) Drainage du sinus droit
 - 6) Drainage du sinus longitudinal supérieur :
 - De l'inion à lambda
 - De lambda à bregma : suture sagittale
 - De bregma à la glabelle : suture métopique

NB. Avant d'effectuer le drainage des sinus veineux du crâne, il est conseillé de libérer, dans l'ordre, l'orifice supérieur du thorax, les dysfonctions ostéo-articulaires cervicales, puis les dysfonctions occipito-atloïdiennes, afin de permettre le drainage veineux du crâne dans la cavité thoracique.

- Stimuler le drainage veineux du crâne, en libérant les os de la base de ceux de la voûte, par la technique de l'élévation des pariétaux (Parietal Lift)

Élevez les os pariétaux avec les doigts étalés sur les côtés de la tête et les pouces croisés sur la suture sagittale pour donner une certaine puissance à la manœuvre. Il est en effet plus facile d'effectuer le désengagement et le soulèvement céphalique des pariétaux en rotation externe, si l'on applique simultanément un léger contre-appui avec les pouces croisés pour écarter légèrement la suture afin d'augmenter le mouvement.

Cette manœuvre à visée essentiellement circulatoire agit également sur la faux du cerveau et, d'une manière générale, sur toutes les membranes de tension réciproque.
- Favoriser le drainage post nasal et soulager les états congestifs du crâne en ouvrant les trous déchirés postérieurs.

Technique 1

- Placer le pouce et les doigts d'une main transversalement sur l'os frontal derrière les orbites, tandis que l'autre main est appliquée de la même façon sur les apophyses mastoïdes.
- Maintenir les apophyses mastoïdes vers l'arrière afin d'ouvrir latéralement les écailles des temporaux, puis demander au patient de pousser le cou en direction céphalique dans l'axe longitudinal du corps.

Par ce moyen, le basi-occiput poussera en avant et en haut, le sphénoïde et le frontal.

Technique 2

- Soulever directement le frontal avec une main, tandis que l'autre main maintient les apophyses mastoïdes dans la direction opposée.
- Cette technique, plus simple dans son application mais très efficace, peut être effectuée unilatéralement d'un côté puis de l'autre, ou bilatéralement, les deux côtés à la fois.

- Relâcher aussi parfaitement que possible la charnière crânio-cervicale
 - Placer les mains transversalement, l'une sous l'occiput et les vertèbres cervicales supérieures, l'autre sur le front
 - Libérer profondément les muscles, ligaments et fascias sous-occipitaux, de façon douce mais ferme, en appliquant avec les deux mains en couple de forces de direction opposées.

Variante : coopération active et respiratoire du patient

- Inspiration lente et profonde : le patient allonge le cou
- Expiration lente : le patient raccourcit le cou, à la manière d'une tortue
- Chacune des deux phases de la respiration doit être maintenue quelques secondes afin de favoriser le drainage veineux.
- Le patient peut lui-même effectuer ce traitement, à intervalles réguliers durant la journée, afin d'en augmenter l'efficacité.

- Appliquer un auto-traitement crânien afin d'aider le drainage du crâne et de la partie postérieure des fosses nasales.
 - Comprimer la narine droite avec la main droite et comprimer la tempe gauche avec la main gauche
 - Inspiration lente et profonde : augmenter légèrement la pression sur le temporal.
 - Expiration : relâcher la pression.

Répéter plusieurs fois le procédé.

Le patient doit effectuer cet auto-traitement crânien à intervalles réguliers durant la journée, en alternant les deux côtés, toutes les 2 ou 3 heures.

- Examiner et libérer soigneusement toutes les côtes de la 10^e à la 1^e, au niveau de leur articulations costo-vertébrales (costo-somatiques et costo-transversaires) et costo-sternales (costo-chondrales et chondro-sternales)

A.T. Still : « La rigidité des muscles spinaux, intercostaux et cervicaux, soumis à l'action spasmodique d'un refroidissement interne, rapproche les côtes si étroitement qu'elles empêchent l'alimentation sanguine et veineuse dans tout le système thoracique. »

- Technique d'élévation postéro-latérale des côtes en position assise, le praticien étant face au patient.
- Technique d'élévation antérieure des côtes en position assise, le praticien étant derrière le patient.
- Technique d'élévation antéro-latérale des côtes avec les avant-bras du patient croisés sur son front.

Commencer le traitement de la cage thoracique par les côtes, en remontant de la 10^e à la 1^e côte, puis continuer par l'examen et les corrections spécifiques des vertèbres thoraciques.

- Corriger les dysfonctions ostéo-articulaires et libérer les tensions myofasciales de l'orifice supérieur du thorax : C7 - T1 – T2 – clavicules – 1^e et 2^e côtes – manubrium sternal – symphyse manubrio-sternale.

Le traitement cervico-thoracique de l'orifice supérieur du thorax a pour effet de supprimer tout excès de pression ou de tension sur le ganglion cervical inférieur et de solliciter une amélioration de l'irrigation artérielle, du drainage veineux et de la circulation lymphatique supérieure.

- Corriger les dysfonctions ostéo-articulaires de la colonne cervicale, depuis la région cervico-thoracique jusqu'à l'occiput.

Nous retrouvons très souvent une dysfonction d'antériorité bilatérale de l'atlas diminuant l'espace entre le maxillaire inférieur et les masses latérales, avec risque de compression des nerfs pneumogastriques.

Après avoir corrigé l'atlas, il est fortement conseillé de libérer les tensions myofasciales de l'espace maxillo-pharyngien, en tirant vers l'avant l'angle de la mâchoire et la partie latérale de l'os hyoïde et en maintenant vers l'arrière l'apophyse mastoïde ainsi que les apophyses transverses de C1 et C2. Cette technique est particulièrement efficace pour relâcher les tensions ostéo-musculo-aponévrotiques du diaphragme stylien.

Rappel : Le diaphragme stylien ou pharyngo-laryngé constitue un rideau musculo-fibreux divisant l'espace maxillo-pharyngien en deux parties : l'une antérieure ou espace pré-stylien, l'autre postérieure ou espace rétro-stylien. Ce rideau traverse l'espace maxillo-pharyngien, depuis le bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien jusqu'à l'angle latéral du

pharynx. Il s'attache en haut à la base du crâne suivant une ligne qui va du bord antérieur de l'apophyse mastoïde au bord antérieur de trou carotidien en passant par l'apophyse vaginale du rocher et l'apophyse styloïde. Il se continue en bas, au-dessous de l'angle de la mâchoire, sur la paroi latérale du pharynx et de la langue, jusqu'à l'os hyoïde.

Le diaphragme stylien est constitué par :

- Des muscles, qui sont de dehors en dedans, le ventre postérieur du digastrique et les trois muscles styliens c'est à dire le stylo-hyoïdien, le stylo-glosse, et le stylo-pharyngien.
- Par une aponévrose qui engaine ces muscles et les relie les uns aux autres et au pharynx, cette aponévrose, épaisse et résistante, s'étend en dehors du digastrique jusqu'au bord antérieur du sterno-cléïdo-mastoïdien, où elle s'unit à l'enveloppe de ce muscle. En dedans, elle engaine successivement le stylo-hyoïdien, le stylo-glosse et le stylo-pharyngien.
L'aponévrose s'étend ensuite de la face profonde du muscle stylo-pharyngien jusqu'à la paroi du pharynx en formant l'aponévrose stylo-pharyngienne ou aileron du pharynx. Cette expansion aponévrotique s'unit à l'aponévrose péri pharyngienne le long de l'angle latéral du pharynx, en avant de l'attache pharyngienne des cloisons sagittales.
- Des faisceaux fibreux ou ligaments styliens, qui épaississent et renforcent par endroits l'aponévrose du diaphragme stylien : les ligaments stylo-hyoïdien et stylo-maxillaire.
 - Le ligament stylo-hyoïdien, placé sur le prolongement de l'apophyse styloïde, est situé en dedans du muscle stylo-hyoïdien
 - Le ligament stylo-maxillaire descend en avant puis en dehors du muscle stylo-glosse

Les trois muscles styliens et les deux ligaments qui partent de l'apophyse styloïde constituent le bouquet de Riolan.

- Appliquer les techniques de stimulation articulaires du système lymphatique :
 - Principalement du système lymphatique supérieur cervico-thoracique (C6 – C7 – T1 – T2), articuler en descendant de C6 à T2, puis inhiber entre C5 et C6
 - Accessoirement, du système lymphatique inférieur thoraco-lombaire (T11 – T12 – L1 – L2), articuler en montant de L2 à T11, puis inhiber entre L2 et L3.
- Favoriser le drainage lymphatique sous claviculaire

- Patient : décubitus dorsal
- Praticien : debout ou assis, à la tête du patient
 - Mobiliser les clavicules et les côtes supérieures (1^e et 2^e côtes) avec les pouces (ou les pinces pouce-index)
 - Placer les pouces, de chaque côté, sous les clavicules, là où les vaisseaux lymphatiques (grande veine lymphatique à droite et canal thoracique à gauche) se jettent dans les veines sous-clavières ou dans le confluent veineux jugulo-sous-clavier de Pirogoff. Les quatre autres doigts de la main contactent latéralement les creux axillaires.
Élever les clavicules et les côtes au niveau de leurs extrémités sternales en soulevant les aisselles avec les doigts et en exerçant avec les pouces une pression vers le bas.
- Appliquer la technique de la pompe lymphatique thoracique avec une certaine prudence, de peur que le sang se surcharge de toxines entraînant alors trop de réactions.

Adjuvants :

- Chaleur
- Serviettes humides et chaudes tout le long de la colonne vertébrale pendant 30 minutes
- Douceur et délicatesse
- Favoriser l'exercice physique des muscles des jambes
- Boire en abondance (tisane de fleurs de tilleul et de fleurs de sureau pour faire baisser la fièvre si besoin, infusion de thym contre les infections et de camomille en cas de douleur, de courbatures et d'anxiété, jus de citron tiède, etc. ...)

Cf. Techniques ostéopathiques spéciales de référence :

- Lésions acromio-claviculaires
- États aigus
- Techniques au chevet du patient
- Traitement cervical
- Compression du 4^e Ventricule
- Jonction crânio-cervicale
- Élévation (« doming ») du diaphragme
- Lavements
- Congestion de la tête
- Renforcement de l'immunité
- Pompe lymphatique
- Système lymphatique
- Coopération respiratoire
- Lésions costale