

Cette traduction française a été réalisée à quatre mains par [Pauline Miranda](#) et Valentin Philippon, avec l'accord explicite de Heiner Fruehauf et Bryan McMahon (car, rappelons le, la traduction est une discipline soumise aux lois sur la propriété intellectuelle), que nous remercions vivement pour leur travail qui nous a fait gagner beaucoup de temps.

J'aimerais tout d'abord remercier chaleureusement le secrétaire Liu Yi de m'honorer de sa présence en ligne ce soir ! Je suis très flatté d'avoir été spécialement invité par ma première université à faire cette vidéoconférence. Bonsoir à tout le monde, bienvenue aux administrateurs, enseignants et collègues de l'Université de médecine et pharmacopée traditionnelles chinoises de Chengdu. Parmi les autres participants à cette conférence en ligne, il y aura nos collègues connectés depuis la plate-forme de l'application *Dajia zhongyi*, ainsi que les membres du groupe Facebook *Qihuang healthcare*, et parmi eux se trouvent de nombreux collègues étrangers : je les salue très chaleureusement eux aussi !

Un voyage vers Wuhan

J'aimerais partager avec vous ce soir les observations cliniques de notre équipe. Commençons par présenter le docteur Lei Ming, diplômé de l'université de Chengdu de médecine chinoise depuis 1981. Nous sommes arrivés à Wuhan lui et moi le soir du 21 février. Parmi les autres membres de notre équipe, un de mes anciens étudiants, le docteur Zhao Jiangbin, qui est arrivé de Nanning un jour plus tard. Nous avons été envoyés ici tous les trois par notre fondation Tongyou Sanhe pour le développement de la médecine chinoise, en qualité d'équipe d'établissement des faits. Mais comme le secrétaire Liu vient de le signaler, nous ne faisons pas partie d'une équipe gouvernementale officielle, ce qui a considérablement compliqué le parcours que nous avons dû traverser pour nous rendre en première ligne. J'avais d'abord sollicité plusieurs contacts très prometteurs, parmi lesquels Wang Shengliang, le président de l'Université de médecine chinoise de Guangzhou, étant moi-même professeur émérite de l'Université de médecine chinoise de Guangxi. Mais malgré tous mes efforts, la piste de Guangzhou ne put aboutir. J'ai alors tenté de me faire un chemin par l'intermédiaire de Tang Nong, président de l'Université de médecine chinoise du Guangxi, et pendant un temps j'ai vraiment cru que ce serait une solution faisable. Presque toutes les formalités administratives avaient été approuvées par le ministère de la médecine chinoise, et mon équipe et moi-même étions sur le point d'être envoyés vers la ville de Guilin. Mais encore une fois, pour tout un tas de raisons, cette solution finit par ne pas aboutir non plus. Il semblait que nous n'avions que peu d'espoir d'avoir notre chance d'aller en première ligne. Toutefois, c'est à ce moment qu'un confrère passionné et volontaire du Hubei prit contact avec moi de manière inattendue, disant qu'il se chargerait de nous emmener à Wuhan. Enfin, nous recevions une lettre d'invitation officielle du district de Jiang'an. Au tout début, nous étions assez ignorants des conditions au « front » - je vais employer ce terme désormais, faute de meilleure expression – et c'est pourquoi nous avons d'abord pris cette décision d'envoyer dans un premier temps une équipe de trois personnes pour une mission d'établissement des faits. Je profite de cette occasion pour remercier à nouveau, de notre part à tous les trois, monsieur Liu Huanhua, qui a joué le rôle d'intermédiaire tout au long des manœuvres difficiles qui ont fini par nous faire arriver ici !

Les raisons qui ont motivé mon désir de venir en première ligne

Qu'est-ce qui pourrait bien motiver autant un praticien de médecine chinoise à se rendre en première ligne lors de cette épidémie ? J'ai terminé mes études en 1978, quelques années avant le docteur Lei Ming. Le docteur Zhang de notre équipe a quant à lui été diplômé pas mal de temps après. En tant qu'érudit de la médecine chinoise, j'ai pris l'habitude de considérer la plupart des phénomènes depuis la perspective de la médecine chinoise. Ceux d'entre vous qui connaissent mes travaux ont pu constater cette tendance dans mon ouvrage *Sikao zhongyi* (traduit et publié en anglais sous le titre *Classical Chinese Medicine*). À mes yeux, la médecine chinoise est quelque chose d'extrêmement précieux, une science extraordinaire, et cela fait maintenant des années que je me demande pourquoi elle doit faire face des difficultés aussi énormes à notre époque. Nous en parlions justement avec notre équipe plus tôt dans la journée, car la fille du docteur Lei Ming est une étudiante en médecine chinoise qui vient tout juste de sortir de l'université. La situation actuelle de notre profession est telle que parmi les nouveaux diplômés d'un cursus de médecine chinoise en Chine, un nombre important d'individus choisiront de changer de carrière et finiront par abandonner toute activité dans le domaine de la médecine chinoise ; il arrive également qu'ils continuent à travailler sous leur licence de praticien en médecine chinoise, mais en réalité ils n'emploient plus aucune des modalités traditionnelles de cette médecine. Dans mon livre, j'emploie l'expression populaire suivante pour décrire cette situation, « être physiquement au camp de Cao Cao, mais avoir l'esprit chez les Han » ;

cela veut dire que même lorsque l'on travaille dans un hôpital de médecine chinoise, et parfois même dans un des meilleurs hôpitaux d'une province, le travail appliqué relève entièrement du domaine de la médecine occidentale. D'après ce que j'ai pu entendre, cette situation est encore plus commune aujourd'hui qu'à l'époque où j'ai écrit à ce sujet dans mon livre. Pourquoi donc des personnes qui ont commencé par étudier ce formidable système médical, et pour certains très tôt au début de leur parcours universitaire, finissent par envisager de changer de profession ? À chaque fois que j'entends ce genre de nouvelles, je trouve ça profondément déprimant. C'est pourquoi j'ai bien l'intention de faire bon usage de l'opportunité qui m'est donnée ce soir afin d'encourager tous ceux du monde de la médecine chinoise qui me regardent, et par le partage de notre expérience j'espère bien renforcer leur foi dans l'efficacité de notre médecine. C'est ainsi que les choses devraient être, car après tout, le système de la médecine chinoise fonctionne de manière exceptionnellement efficace !

À mon époque, nous avons toujours pensé que la médecine chinoise était efficace pour toutes sortes de problèmes rencontrés en clinique. J'ai passé beaucoup de temps à étudier auprès de mon mentor Lu Chonghan, professeur émérite à l'université de médecine chinoise de Chengdu, depuis que je suis devenu son disciple en 2006. À maintes et maintes reprises, je l'ai vu retourner des situations dans des cas très difficiles, dont il finit par sauver la vie. J'ai pris l'habitude de dire que, lorsque certains patients ont perdu tout espoir de guérison, il suffit de donner au maître suffisamment de temps et il finira par en soigner une grande majorité. Donc, nous savons que la médecine chinoise est efficace. Alors pourquoi notre domaine s'est-il à ce point détérioré pour parvenir à cette situation ? Par le passé, bien sûr, nous n'avons que rarement été confrontés à ce type d'épidémie. Pendant l'explosion des cas du SRAS en 2003, je me trouvais à l'Université Qinghua de Pékin, en tant que professeur invité. À l'époque, j'avais entendu dire que le docteur Lu tenait à participer au traitement des patients en première ligne, mais personne ne l'y envoya jamais, malgré le fait qu'il était alors encore en activité dans une université gouvernementale. Ce devait être parce qu'il n'était pas membre du Parti Communiste.

La question qui se pose est la suivante : si la médecine chinoise peut prendre en charge les problèmes courants, parmi lesquels se trouvent parfois des pathologies plus difficiles comme les maladies chroniques et récidivantes, voire même les tumeurs, alors qu'en est-il de ce type de maladie infectieuse aigüe, comme l'épidémie à laquelle nous faisons face ? Est-ce que ça marcherait pour ça ? À l'époque du SRAS, le traitement avait majoritairement été confié à la médecine occidentale, et les traitements de médecine chinoise n'ont été intégrés qu'aux stades intermédiaire et final de la prise en charge officielle de l'épidémie. La médecine chinoise peut-elle alors contribuer à ce type de situation extraordinaire ? Et dans l'affirmative, quels seraient son rôle et son efficacité ? S'il pouvait être démontré que la médecine chinoise est efficace face à ce type de problème, je suis convaincu que plus personne ne penserait que la médecine chinoise n'est pas une vraie science, et que nos confrères ne songeraient plus à changer de carrière. S'il devait rester un problème, ce serait que nous n'avons pas suffisamment étudié cette science, ou encore que nos enseignants ne nous l'ont pas transmise correctement. C'est la raison principale pour laquelle je souhaitais me rendre en première ligne, en tant que praticien de médecine chinoise, afin de voir les choses de mes propres yeux.

La nature de la maladie

Avant de me rendre en première ligne, je n'avais cessé de réfléchir à la nature de cette maladie, et j'ai d'ailleurs publié de nombreux articles en ligne sur le sujet, sur comment comprendre et prévenir cette maladie. Il va sans dire que dans le lexique de la médecine chinoise, le terme approprié pour y référer serait *yi* 疫 – traduit par la maladie épidémique, ou la peste. Les classiques de la médecine chinoise, comme les *Questions simples* (*Suwen*) du *Classique interne de l'empereur Jaune* (*Huangdi neijing*), et le *Traité des atteintes du Froid* (*Shanghan lun*), ont déjà offert des descriptions extrêmement sophistiquées de ce type de pathologies, il y a des milliers d'années. Depuis le début de cette crise, je n'ai fait que lire et relire le chapitre 72 du *Pivot des prodiges* (*Lingshu*) du *Classique interne de l'empereur Jaune*, intitulé « Traité sur les méthodes de poncture » (*Cifa lun*), ainsi que le chapitre du *Traité des atteintes du Froid* intitulé « Catégories d'atteintes du Froid » (*Shanghan li*), qui est un de ces textes placés juste avant le traité sur les atteintes du Taiyang. En règle générale, on ne passe pas beaucoup de temps à étudier ces textes lors de nos formations, mais lorsqu'on les relit encore et encore on finit par s'apercevoir qu'en fait, nos ancêtres y avaient déjà décrit de manière très claire la nature essentielle des maladies du type de celle à laquelle nous sommes confrontés aujourd'hui. Par exemple, concernant les conditions nécessaires à l'apparition et au développement d'une maladie épidémique, déjà dans le *Classique interne* on retrouve l'explication suivante : « lorsque deux types de vide se confrontent, ils impacteront le corps physique [de manière pathologique] » (*liang xu xiang de, nai ke qi xing* 兩虛相得，乃客其形 (*lingshu* 66)). Quels sont les deux types de vide dont il est question ici ? Le premier est le vide interne (*neixu*), auquel il est souvent fait référence dans d'autres passages qui disent que « lorsque le qi correct est fort à l'intérieur, les pathogènes ne pourront pas venir envahir [le corps] » (*zhengqi cun nei, xie bu ke gan* 正氣存內邪不可干). L'autre type de vide dont il est ici question est un vide externe (*waixu*). Qu'entend-on par ce vide externe ? C'est ce que l'un comme l'autre de ces classiques appellent le « qi hors-saison » (*feishi zhi qi* 非時之氣). Par exemple, l'hiver est supposé être froid, mais certaines années la température peut être anormalement douce. Ou encore, lorsque le printemps est normalement supposé être doux, mais que le froid

arrive. Les conditions climatiques anormales de ce type créent le terrain externe propice au développement d'une épidémie. Les conditions externes, bien entendu, continueront à exercer une influence sur le corps et ses capacités à se défendre. Le pathogène épidémique ne peut après tout envahir qu'un système dont les défenses ont été compromises. En plus de ces deux facteurs de type vide, le *Classique* parle d'une invasion du corps par les toxines épidémiques (*vidu* 疫毒) comme étant l'autre prérequis au développement d'une épidémie. Le concept de ce type particulier de « toxicité » est discuté de manière très claire dans le chapitre 72 du *Lingshu*. La phrase la plus pertinente de ce chapitre est celle dont nous parlions plus tôt, « lorsque le qi correct est fort à l'intérieur, les pathogènes ne pourront pas venir envahir [le corps] », suivie par l'expression « le qi toxique doit être évité » (*bi qi duqi* 避其毒氣).

Je vais retirer mon masque juste un instant, pour que tout le monde puisse me voir. Les règles en vigueur ici veulent que s'il y a plus de deux personnes dans une pièce, tout le monde doit porter un masque. Comme il y a quelques autres personnes dans cette pièce, je vais leur demander de s'asseoir un peu plus loin tant que mon masque sera retiré. Ce sera un peu trop fastidieux pour moi de continuer à parler ainsi avec le visage couvert.

Donc, d'où vient ce « qi toxique » ? Le *Classique* poursuit en disant que « il entre par le *tianpin* (天牝, litt. la vallée du Ciel) ». Ce terme est très peu courant, il s'agit d'un ancien mot pour désigner le nez. Si, en étant conservateur, on estime que ce chapitre a été rédigé au cours de la dynastie des Han de l'Est (25-220), le fait d'avoir réalisé que c'est ainsi que les maladies épidémiques se transmettent constitue une découverte tout à fait remarquable pour des savants d'une époque si éloignée de la nôtre. En effet, cette notion est tout à fait identique à notre compréhension moderne du mode de transmission. S'ils ne pouvaient bien entendu pas différencier les types de virus, les médecins des Han avaient déjà compris qu'il s'agissait d'une sorte de « qi toxique » (*duqi*), terme qui se rapproche de l'expression en chinois contemporain pour désigner les virus (*bingdu*). De plus, ce n'est qu'à la fin de la dynastie Ming, il y a 400 ans, que les praticiens de médecine chinoise ont commencé à comprendre la nature des épidémies virales, mais pourtant, tout était déjà clair plusieurs siècles auparavant, à l'époque où le *Classique interne de l'empereur Jaune* fut rédigé.

Qu'est-ce que cette information nous apporte, aujourd'hui, à nous praticiens de médecine chinoise, face à cette épidémie ? Cela fait maintenant un certain temps que j'y réfléchis. C'est pourquoi j'ai déjà écrit toute une série de recommandations avant même d'arriver à Wuhan, essentiellement des perspectives sur la manière de se prémunir de cette maladie. J'aimerais souligner ici à quel point j'accorde de l'importance à la médecine occidentale et à ses médecins. Nos collègues de médecine occidentale en première ligne ont accompli bien plus que nous, et ont fait d'énormes sacrifices. Après tout, ce sont eux qui ont été les premiers à répondre à l'épidémie lors de son stade initial. J'ai entendu dire par mon ami et étudiant, l'auteur Liu Liu, qui a écrit sur les conditions en place en première ligne, que ces docteurs n'ont jamais cessé de faire évoluer leur approche, et plus particulièrement lorsqu'il était question de mettre en place des mesures de réanimation, comme par exemple l'équipe de Shanghai, ce qui a fait grandement baisser le taux de mortalité chez les patients en situation critique. C'est tout à fait remarquable ! Leur équipe a également prodigué d'excellents conseils de prévention.

Le rôle de la médecine chinoise

Donc, à nouveau, quel sorte de rôle peut-on jouer en tant que docteurs en médecine chinoise dans cette situation ? Tout le monde sait désormais que nous faisons face à ce qu'on appelle un coronavirus. La médecine occidentale ne dispose à ce jour d'aucun remède qui puisse s'en prendre directement à la cause de ce nouveau virus d'apparition si soudaine, n'est-ce pas ? En outre, les méthodes développées par le passé pour traiter d'autres types de virus se sont révélées globalement inefficaces dans le combat contre le coronavirus, et le développement d'un vaccin à visée préventive prendra encore du temps. L'approche et les méthodes de la médecine conventionnelle pour le traitement de cette maladie ont été globalement assez passives ; dans la septième version des recommandations gouvernementales pour la prévention et le traitement du coronavirus, on conseille des antiviraux très conventionnels, mais pour une période limitée à dix jours, au-delà de laquelle ils risquent de provoquer des effets indésirables, sans pour autant être efficaces. Mais que se passe-t-il après dix jours ? Les patients sont-ils tous guéris ? Pour la plupart, non. On emploie alors à nouveau ce type de traitement, et bien entendu, si le patient développe une forme grave de la pathologie, on emploie des mesures de réanimation. Mais qu'en est-il des patients dont la pathologie n'a pas atteint ce stade après dix jours ? C'est précisément là où je pense que la médecine chinoise présente d'énormes avantages. En tant que praticiens de médecine chinoise, après tout, nous n'avons pas besoin de savoir avec tant de précision quel est le type de virus auquel nous avons affaire. Comment la médecine chinoise détermine-t-elle l'étiologie de cette maladie ? Sûrement pas en se basant sur la structure en couronne du virus. Mais ça ne veut pas dire que nous ne pouvons pas traiter les pneumopathies causées par le COVID-19. Bien évidemment que nous le pouvons !

Mais dans ce cas, comment formuler notre approche thérapeutique ? La médecine chinoise, nous le savons, possède son propre système de différenciation de l'étiologie des maladies, bien que très différente de l'approche de classification diagnostique employée en médecine occidentale. La médecine chinoise ne parle pas de coronavirus, mais elle sait que la pathologie est causée par une sorte de qi toxique qui peut sévèrement s'en prendre au corps, et elle sait également quoi faire une fois qu'un patient est touché par la maladie. Comment pouvons-nous réguler les fonctions du corps humain afin de l'aider à traverser cette crise ? Quel est véritablement le trésor secret de la médecine chinoise ? Comme mes collègues le savent tous, ainsi que, je l'espère, tous les étudiants de l'Université de médecine chinoise de Chengdu (j'étais moi-même étudiant il fut un temps), le trésor essentiel de notre médecine est son unique système d'établissement de l'approche thérapeutique sur la base d'un diagnostic différentiel (*bianzheng shizhi* 辨證施治). Un véritable trésor ! Donc, encore une fois, comment pouvons-nous trouver les raisons ayant conduit au développement de cette maladie chez quelqu'un ? Grâce au processus de diagnostic différentiel qui nous permet de déterminer la cause, et c'est ensuite en se basant sur la cause que nous établissons l'orientation thérapeutique. Cela revient à dire qu'à partir du moment où le patient présente des manifestations pathologiques objectives ou subjectives, à partir du moment où je peux palper le pouls et observer la langue, j'ai tout ce qu'il me faut. Notre médecine n'a pas besoin de connaître la nature exacte du pathogène concerné, ce n'est pas ce qui conditionne notre pratique clinique. Le processus mentionné nous donne toutes les informations nécessaires à l'établissement d'un traitement, que ce soit en acupuncture ou en pharmacopée.

Le plus grand regret de notre équipe à ce jour est de ne pas avoir eu l'opportunité de traiter plus de patients ; en outre, nous n'avons pas eu l'opportunité d'observer et de traiter les patients avec le niveau d'attention et de détail que nous aurions souhaité en des circonstances plus ordinaires, car nous avons dû faire avec de nombreuses restrictions. Du fait d'être une équipe de province envoyée sans motif officiel, nous avons été confrontés à de nombreux obstacles. Fort heureusement, nous avons également eu beaucoup de chance ! Pourquoi l'équipe que nous avons préparée pour prendre notre suite n'est finalement pas venue ? Parce qu'il faut jouer de beaucoup de chance pour pouvoir parvenir à promouvoir les traitements de médecine chinoise dans ce type de situation. Et justement, nous avons eu beaucoup de chance. Nous avons été invités par les administrateurs du district de Jiang'an, qui nous ont envoyés vers l'hôpital populaire n°8. Cet hôpital était à l'origine spécialisé dans les pathologies colorectales, mais il a été réquisitionné pour ne prendre en charge que les patients atteints de coronavirus, et c'est ainsi que nous avons été affectés au service numéro 3, celui qui était originellement en charge des pathologies hémorroïdaires. Ce service nous a accueillis dans d'excellentes conditions. Depuis le chef de service, Monsieur Wang Peng, en passant par l'infirmière en chef Zhang, jusqu'à l'ensemble du service, nous avons globalement été très bien accueillis. Mais laissez moi vous dire que ça n'était pas aussi facile au début. En début de crise, à travailler dans ces conditions, tout le monde était sur les nerfs. Ils ont dû accueillir plusieurs médecins et praticiens de médecine chinoise, alors que le débit de patients battait son plein, et lorsqu'il a fallu tout d'un coup faire appel aux anesthésistes, la situation était assez chaotique ; le manque de moyens et de personnels se faisait sentir. Dans cette situation, alors que chaque jour des médecins d'autres services allaient et venaient dans le leur, notre accueil n'était pas vraiment dans leurs priorités.

C'est la nature de notre statut de praticiens de médecine chinoise. J'aimerais encourager mes collègues, ainsi que les étudiants parmi vous, à ne surtout pas se décourager dans ce genre de situation. Parmi notre petite équipe de trois, plus le professeur Liu Fanghua qui nous a servi d'intermédiaire, aucun d'entre nous ne considèrent les positions de nos confrères de médecine occidentale comme déraisonnables, nous savons simplement qu'ils ont été conditionnés à ne prendre en compte que les faits. De notre côté, nous étions convaincus qu'il suffirait qu'on nous accorde une semaine, voire moins, pour faire nos preuves en clinique. Pourquoi étions nous aussi confiants ? Parce que nous connaissons la médecine chinoise et son efficacité. En présentant les faits à nos homologues, ils ne pourront faire autrement que de constater l'efficacité de notre travail.

De l'usage conjoint de l'acupuncture et de la pharmacopée

Comme vous les savez, j'ai partagé la compréhension que j'avais de cette épidémie de plusieurs manières par le passé, avec le soutien de mes maîtres avec qui je m'entretiens au téléphone de manière presque quotidienne pour recueillir leurs conseils. Pour la pharmacopée, j'ai sollicité le docteur Lu Chonghan, et pour l'acupuncture, mon autre maître, Yang Zhenhai. Il est le seul responsable de mes compétences en acupuncture, et plus particulièrement ce que j'appelle la « technique d'aiguille interne de l'empereur Jaune » (*Huangdi neizhen*, ouvrage traduit en anglais sous le titre *The Yellow Emperor's Inner Transmission of Acupuncture*). Ainsi, il m'est fréquemment arrivé de recommander l'usage combiné de la pharmacopée et de l'acupuncture pour la prise en charge de cette maladie. La raison qui motive ce choix est simple : le *Traité des atteintes du Froid* nous a déjà fourni une bonne compréhension de la manière dont cette maladie progresse et évolue, il nous a déjà fourni une bonne méthode pour établir une stratégie thérapeutique, au travers du système des six niveaux (*liujing*), et en fait il se trouve que lorsque l'on fait de l'acupuncture, on se base également sur le système des six niveaux. C'est ce qui me pousse à dire combien Zhang Zhongjing était quelqu'un d'extraordinaire, et tout le monde gagnerait à étudier le *Traité des atteintes du Froid* dans le moindre détail.

Donc, grâce au soutien et aux conseils de ces deux maîtres très expérimentés dans leur domaine respectif, c'est plein de courage et de conscience que je suis arrivé en première ligne. Toutefois, lorsque nous sommes arrivés à Wuhan le 21 février au soir, il était très tard, et nous nous sommes mis à trembler : personne dans les rues, en dehors de quelques personnes recouvertes de blanc de la tête au pied dans leur combinaison protectrice, qui arrêtaient les voitures et empêchaient quiconque d'entrer dans la ville. Il y avait de quoi vous donner le cœur lourd, ceux qui prétendent ne pas avoir peur dans cette situation sont des menteurs. Pour couronner le tout, ce soir-là, il faisait très froid dans notre hôtel, et nous n'avions pas le droit d'utiliser le chauffage, les couvertures étaient si fines que nous avons dû dormir tout habillés, ce qui n'arrangeait rien à notre état d'esprit. Les deux jours suivants, nous avons reçu les instructions sur le bon usage des équipements de protection, toute cette procédure ne doit pas être prise à la légère, et pour un vieux praticien de médecine chinoise (*lao zhongyi*) comme moi, tout maladroit de ses pieds et de ses mains, ces deux jours n'étaient pas de trop. Ce n'est donc que dans l'après-midi du 24 février que nous avons pu arriver au service n°3 des pathologies hémorroïdaires.

Le service n°3, qui avait été consacré à l'accueil des patients testés positifs au COVID-19, accueillait alors un peu plus d'une vingtaine de patients atteints de pneumopathies. Nous avons pris le parti d'en sélectionner une dizaine, sur la base des conditions suivantes : les patients devaient présenter à la fois des symptômes marqués, et un certain degré de gravité. Nous nourrissions l'espoir de pouvoir travailler avec ce type de patients, plutôt qu'avec ceux qui étaient positifs mais asymptomatiques, ou avec seulement quelques signes sans gravité. Bien entendu, les patients devaient aussi consentir à être traités en médecine chinoise. Après tout, certains des patients de l'hôpital n'étaient absolument pas familiers avec notre médecine. Une fois notre groupe d'une dizaine de patients sélectionnés, nous avons dû faire face au fait que comme nous venions à peine d'arriver, nous naviguions totalement en aveugle pour ce qui était de la pharmacopée. Comment prescrire, où s'approvisionner, comment préparer les décoctions à l'hôpital ? Nous avons donc eu recours à deux voies : d'un côté, nous avons sollicité la société Jinciao zhongyi, une très grande infrastructure privée, qui disposait justement d'une assez grande clinique à Hankou. Ils disposaient de plusieurs dizaines de machines pour préparer les décoctions, ce qui tombait très bien, je me suis donc mis en contact avec leur directeur, monsieur Hao. Par la suite, j'ai découvert qu'ils pouvaient nous fournir quelques ingrédients de pharmacopée, mais leur stock était loin d'être suffisant, toutefois il allait pouvoir nous servir dans l'urgence. En dehors de cette voie, nous avons également contacté la société pharmaceutique Tianjiang installée à Jiangyin pour qu'ils nous préparent des formules en granulés de poudre concentrée, mais cette voie n'a pas encore aboutie, nous sommes toujours en train d'en discuter, car l'entreprise est fermée, déjà à ce moment tout était fermé, en confinement ; faire rouvrir l'entreprise juste pour nous aurait été également très difficile, car il aurait fallu remplir toute une liste de formalités, et une fois remplies il aurait fallu trouver des volontaires parmi les employés confinés pour aller préparer les formules, etc. C'est pourquoi, dans les premiers moments après notre arrivée, nous avons dû nous résigner à travailler sans pharmacopée, et nous ne pouvions rien emporter d'autre que nos aiguilles dans le service. C'est surtout qu'au tout début, nous n'avions pas le choix d'aller à pieds jusque dans le service, au quatrième étage, entièrement recouverts par nos combinaisons de protection. Le chef du service nous avait prévenus que nous ne devons surtout pas prendre l'ascenseur, car cela représentait un trop grand risque de contamination, avec autant de particules fines dans l'air dans un petit espace : il nous a vraiment fait peur ! Nous sommes donc montés à pied et, le premier jour, une fois arrivés en haut, nous étions à bout de souffle, nous n'en pouvions déjà plus. Et ce n'est qu'à cet instant que nous avons pu commencer à aller consulter nos patients, et c'était en réalité très loin de ce dont nous avions l'habitude auparavant. Bien sûr, au niveau de l'impact psychologique, mais aussi par rapport à la consultation elle-même, ça n'avait rien de comparable avec ce que nous connaissions, car l'application des quatre temps de l'examen n'était pas aussi facile qu'on aurait pu l'imaginer. Ainsi, ce qui a réellement commencé à nous ouvrir la voie, ce sont ces petites aiguilles. Nous nous sommes renseignés auprès des patients, et ils affichaient une grande variété de symptômes : certains étaient sous oxygène, avec parfois de l'oppression thoracique, du découragement, le souffle court, de la dyspnée, certains étaient très agités, d'autres se mettaient parfois à transpirer abondamment d'un coup, certains avaient mal au ventre, etc etc. Nous avons donc fait bon usage de ces petites aiguilles.

Je me rappelle très bien de la première séance d'acupuncture faite au tout premier patient du service, tout emballé dans ma tenue protectrice. Nous devons porter un masque, et comme nous n'avions pas l'habitude au début, il était souvent rempli de buée : impossible de distinguer clairement la localisation des points. En plus de ça, il fallait aussi faire très attention à ne pas se piquer soi-même à cause du manque de visibilité, et conformément aux recommandations de l'infirmière en chef, nous devions porter trois épaisseurs de gants au lieu d'un. Mais pourtant, cette première aiguille à peine posée sur neiguan (6MC), que l'oppression thoracique du patient avait disparue. « Pour la poitrine et l'abdomen, chercher neiguan », n'est-ce pas ? Je venais juste d'insérer l'aiguille au point neiguan que le patient fut stupéfait : comment est-ce que sa sensation d'oppression thoracique avait-elle pu disparaître d'un seul coup ? Il n'en revenait pas, mais pourtant sa poitrine s'était dégagée, et il respirait plus librement. Cela eut pour effet de nous remplir de confiance. En temps normal, on ne se pose pas la question : on sait que nos aiguilles sont très efficaces. En revanche, face à ce nouveau virus causant d'aussi importantes atteintes respiratoires, c'était une autre histoire : nous ne savions pas si nos aiguilles auraient la même efficacité, sans parler de l'équipement de protection très encombrant qui entravait nos gestes. Mais cette première aiguille se révéla si efficace, qu'elle ne se contenta pas de libérer le poids sur la poitrine de notre patient : elle ôta également un grand poids de nos épaules. La médecine chinoise est décidément une médecine extraordinaire, et ces aiguilles le sont tout autant. Et c'est ainsi que, petit à petit, pas à pas, les choses

commencèrent à se mettre en place, et au deuxième ou au troisième jour, les ingrédients de pharmacopée dont nous avons besoin sont arrivés.

De l'importance du diagnostic différentiel

Nous en parlions encore cet après midi, à bien y réfléchir, peu importe que l'on ait affaire au coronavirus ou non, le plus important pour un praticien de médecine chinoise, c'est de revenir à la base, c'est-à-dire à l'établissement du traitement suite au diagnostic différentiel (*bianzheng shizhi*), ce n'est pas parce qu'on est face au coronavirus qu'il faut changer cette manière de faire. Mais ce sur quoi j'aimerais mettre l'accent aujourd'hui, c'est surtout l'établissement du traitement suite au diagnostic différentiel selon le modèle des six niveaux, c'est-à-dire la pensée du *Shanghan*. Cette expérience en première ligne a permis à chacun des membres de notre équipe d'approfondir et d'affiner davantage notre compréhension du *Traité des atteintes du Froid*. On peut alors se demander : comment se fait-il que cette œuvre soit aussi extraordinaire ? Comment a-t-elle pu devenir, depuis les Han de l'Est, et plus particulièrement depuis l'édition par Wang Shuhe, et jusqu'aux Tang, l'œuvre qui est venue combler toutes les attentes ? Et même lors des épidémies de maladies fébriles (*litt. maladies de la tiédeur wenbing*) d'il y a quelques siècles, tous les plus grands noms parmi le courant des *wenbing*, comme Ye Tianshi (1667-1747), comme Wu Jutong (1758-1836), et bien d'autres, tous chantaient les louanges du [*Traité*] *des atteintes du Froid*, n'est-ce pas ? Comprenez-vous alors pourquoi Zhang Zhongjing est considéré comme le saint patron de la médecine chinoise ? On pourrait avoir l'impression que je suis en train de faire de la pub pour les théories du *Shanghan*, mais je n'exagère pas, en vérité c'est ainsi que sont les choses. Déjà avant d'arriver ici, et jusqu'à aujourd'hui, nous avons pu témoigner de nombreux cas de cette maladie, à commencer par les rapports cliniques disponibles sur internet, et également sur la plateforme de téléconsultation mise en place par l'intermédiaire de la fondation Tongyou Sanhe de Pékin. Même avant de véritablement voir les patients en direct, nous avons pu rassembler beaucoup d'informations sur les patients atteints par le coronavirus dans tout le pays. Et en observant ces données, certains passages du *Traité des atteintes du Froid* qui restaient assez obscurs pour nous sont devenus clairs comme de l'eau de roche. Pourquoi le *Classique interne* insiste-t-il autant sur le *yinyang* ? « Lors de l'observation du teint et de la palpation du pouls, il faut d'abord différencier le *yin* du *yang* » (*cha se an mai, xian bie yinyang* 察色按脈, 先別陰陽, *suwen* 5), ou encore « le *yinyang* est la Voie de l'univers » (*litt. du Ciel et de la Terre, yinyang zhe, tiandi zhi dao ye* 陰陽者天地之道也, *suwen* 5), etc. En fait, on se rapproche des idées du *Traité des atteintes du Froid*, n'est-ce pas ? On considère que par l'intermédiaire du système *yinyang*, on peut répondre à n'importe quelle question, et connaître n'importe quelle pathologie, peu importe qu'il s'agisse du coronavirus, du SRAS, ou de n'importe quelle autre maladie. Le système du *yinyang* sous-tend la trame de l'ouvrage, c'est lui qui dirige tout. Puis, lorsqu'arrive le *Traité des atteintes du Froid*, on aboutit au système des six niveaux, où le *yin* et le *yang* sont respectivement divisés en trois : c'est en vérité une excellente idée, et une arme de choix, dans la compréhension des maladies. Quelle est la règle générale que suivent la plupart des maladies dans leur évolution ? Elles évoluent de la surface *biao* vers la profondeur *li*, ce qui revient à dire du *yang* – la surface relevant du *yang* – vers le *yin* – la profondeur relevant du *yin* ; les pathologies évoluent donc des trois *yang* vers les trois *yin*. Dans le « *Traité sur la Chaleur* » des *Questions simples* (*relun* 熱論, *suwen* 31), on nous dit qu'au début, les pathogènes vont nécessairement d'abord envahir le *Taiyang*, c'est la règle générale. Si la pathologie est évacuée à ce niveau, elle ne pourra pas évoluer davantage vers la profondeur, et s'arrêtera donc au *Taiyang*, mais que se passe-t-il si ça n'est pas le cas ? Elle évoluera vers l'intérieur, vers le *Yangming*. Si la pathologie n'est pas résolue dans le *Yangming*, elle évoluera vers le *Shaoyang*. Si la pathologie n'est pas résolue dans les trois *yang*, elle évoluera plus profondément et pénétrera dans les trois *yin*. Voilà l'ordre des choses, que l'évolution normale de la pathologie suivra dans la plupart des cas : *Taiyang*, *Yangming*, *Shaoyang*, *Taiyin*, *Shaoyin*, *Jueyin*.

De la complexité du diagnostic lors d'une épidémie

Lorsque j'étais auprès de mon maître Lu Chonghan, parmi ses méthodes il employait la méthode des branches de cannellier (*Guizhi fa*), et la méthode des quatre inversions (*Sini fa*), pour s'occuper spécifiquement du *Taiyang* et du *Shaoyin*. Comme le *Taiyang* gouverne les trois *yang*, et le *Shaoyin* gouverne les trois *yin*, en adressant ces deux éléments, les aspects les plus importants du traitement seront bien circonscrits. Toutefois, la situation actuelle nous a fait découvrir quelque chose de très intéressant. Si je suis tout à fait franc avec vous, avant cette épidémie, ma compréhension de certains éléments du *Traité des atteintes du Froid* était encore trop superficielle. Par exemple pourquoi parle-t-on dans le *Traité* de maladie simultanée (*hebing* 合病), de maladie consécutive (*bingbing* 并病) et de double atteinte (*lianggan* 兩感) ? Pour ce qui est de la maladie simultanée (*hebing*), normalement, nous avons vu qu'une maladie commence par envahir seulement le *Taiyang*, avant de progresser vers le *Yangming*, puis vers le *Shaoyang*, et ainsi de suite. Dans une situation de maladie simultanée, on est face à une atteinte à la fois du *Taiyang* et du *Yangming* dès le début. Cela signifie que l'on a à la fois du froid en surface au niveau du *Taiyang*, et de la

chaleur à l'interne au niveau du *Yangming*, et ce dès les premiers stades de l'atteinte. On peut même se trouver dans des situations où les trois *yang* sont atteints simultanément dès le début, englobant donc non seulement *Taiyang* et *Yangming*, mais aussi *Shaoyang*, ce qui complique considérablement le tableau clinique, avec des manifestations à la fois externes, internes, mais aussi des signes du pathogène pris à mi-chemin entre la surface et l'interne. Ensuite, qu'en est-il de la maladie consécutive (*bingbing*) dans le *Traité* ? Ce terme décrit une situation où la pathologie du *Taiyang* n'est pas complètement résolue, et qu'elle commence à pénétrer vers l'interne en direction du *Yangming*, créant un syndrome combiné. Toutefois, contrairement à la maladie simultanée où les trois niveaux peuvent être atteints au même moment, dans le cas de la maladie consécutive il y a une certaine temporalité. Enfin, qu'entend-on par « double atteinte » (*lianggan*) ? Cela signifie que les couches *yin* et *yang* sont toutes deux atteintes en même temps. C'est là que se situe la différence entre les termes « maladie simultanée » *hebing* et « double atteinte » *lianggan* : dans le premier cas, deux ou trois des niveaux du *yang* sont atteints simultanément, et dans le second, les niveaux *yin* et *yang* sont atteints simultanément. Au cours de cette épidémie, ces deux concepts de maladie simultanée et de double atteinte se sont manifestés de manière très claire.

Voici ce dont nous avons témoigné. Bien entendu, nous n'étions pas là au tout début de l'épidémie, mais nous avons pu interroger les patients, et nous avons aussi eu les rapports cliniques de nos confrères de médecine conventionnelle, et toutes les données convergeaient dans la même direction : de très nombreux patients n'ont pas manifestés les signes usuels d'un rhume ou d'une grippe saisonnière, j'entends par là qu'ils n'ont pas eu d'atteinte des voies respiratoires supérieures, c'est-à-dire de l'appareil respiratoire situé au-dessus des bronches. S'ils avaient des signes, ils étaient très légers, en revanche ils ont été très nombreux à souffrir directement d'une atteinte des voies respiratoires inférieures. On peut s'accorder à dire que les voies respiratoires inférieures, profondes, ne relèvent pas du *Taiyang*, mais au moins du *Yangming* ; en outre, il est très probable qu'il ne s'agisse pas d'une atteinte du méridien du *Yangming*, mais bien d'une atteinte de son organe, de son entraille. C'est la raison pour laquelle de nombreux patients présentent un tableau clinique avec des troubles digestifs. Donc, sur la base de nos observations et de notre analyse, il semble que la pathologie ne commence pas par une atteinte seule du *Taiyang* où elle resterait un temps avant de se transmettre au *Yangming*. En réalité, si elle semble parfois traverser le niveau *Taiyang* sans s'y arrêter, nous savons qu'il y a toujours une atteinte du *Taiyang* dans une certaine mesure. Pour résumer, l'atteinte semble donc démarrer par une maladie simultanée, soit du *Taiyang* et du *Yangming* (*taiyang yangming hebing*), mais parfois des trois niveaux du *yang* (*sanyang hebing*). Il y a quelque mille huit cents ans, Zhang Zhongjing a fait l'expérience des terribles épidémies de la fin des Han de l'Est, comme on peut lire dans sa préface : « Pendant la période Jian'an, en à peine dix ans, [les deux tiers de mon clan sont morts] ». Déjà à cette époque, il a pu établir et comprendre les règles d'évolution des maladies, c'est pour cela qu'aujourd'hui il représente pour nous une référence incontournable.

Approches des traitements par la pharmacopée

Lorsque vous allez lire les recommandations nationales pour le traitement du COVID-19 en médecine chinoise, que ce soit la première, la seconde, ou jusqu'à la septième édition disponible aujourd'hui, vous verrez tout de suite qu'il y a la formule *Ma xing shi gan tang* (décoction d'éphédre, d'amandes d'abricots, de gypse et de réglisse), n'est-ce pas ? Nous devrions tous faire très attention, l'étude de la médecine chinoise devrait se faire sur la base d'une compréhension claire des principes (*li* 理). Une fois les principes clairement acquis, il suffit de jeter un œil [sur cette formule] pour comprendre, n'est-ce pas ? Si les principes ne sont pas clairs, on reste dans le flou le plus total. [Si l'on regarde la formule conseillée par les recommandations nationales, *Qingfei paidu tang* (décoction pour clarifier [la chaleur] des Poumons et éliminer la toxicité)], avec autant d'ingrédients, on reconnaît *Ma xing shi gan tang*, *Wu ling san* (poudre de cinq ingrédients dont *poria cocos*), et *Xiao chaihu tang* (petite décoction de buplèvre), soit un total de plusieurs dizaines d'ingrédients mélangés les uns aux autres. Si l'on n'a pas une compréhension claire des principes, on peut se demander à quoi diable tout cela va servir ? Mais si les principes sont clairs, alors il suffit de jeter un coup d'œil à cette formule en tête de liste des recommandations officielles pour comprendre qu'elle est destinée à traiter une maladie simultanée des trois *yang*. *Ma xing shi gan tang* est conçue pour traiter une maladie simultanée du *Taiyang* et du *Yangming*, car on y emploie le gypse (*shigao*), qui clarifie le *Yangming*, et l'éphédre (*mahuang*) qui se rend au *Taiyang*. Qu'en est-il de *Wu ling san* ? C'est aussi une formule du *Taiyang*, mais on fait la distinction dans les atteintes du *Taiyang* entre les tableaux d'atteinte du méridien et les tableaux d'atteinte de l'entraille, en l'occurrence cette formule traite un tableau d'atteinte de l'entraille du *Taiyang*, mais puisqu'elle contient les branches de cannellier (*quizhi*), en réalité elle traite également le méridien. On peut en quelque sorte dire que cette formule traite une maladie simultanée [de l'entraille et du méridien], ou une double atteinte dans le *yang*, si vous voulez. Ensuite, pour *Xiao chaihu tang*, a-t-on besoin de le préciser ? Elle traite le *Shaoyang*. C'est pourquoi, en jetant un coup d'œil à cette formule combinée (*Qin fei paidu tang*), on peut immédiatement comprendre qu'elle traite une maladie simultanée, c'est juste qu'elle ne le dit pas explicitement [dans son appellation]. Si l'on n'est pas au clair avec les principes, on peut avoir des difficultés à comprendre cette formule, mais une fois les choses clarifiées, on se rend tout de suite compte que malgré sa structure un peu complexe, la direction prise est la bonne. Bon, en ce qui nous concerne, nous avons opté pour une approche un peu plus simple, car nous avons dans le service n°3 la possibilité de faire nous-même nos prescriptions de

pharmacopée, nous étions bien approvisionnés et les conditions étaient idéales pour que nous puissions prescrire de la manière que nous jugions la plus appropriée. Une fois la prescription faite, la clinique de la société Jingcao zhongyi nous la préparait, et une fois la décoction prête, elle nous arrivait directement dans le service le lendemain, puis les infirmières portaient à chaque patient la décoction qu'il lui fallait.

Nous avons donc procédé de cette façon, en nous basant sur les principes de traitement des maladies simultanées. Suivant les enseignements de mon maître le professeur Lu, nous avons utilisé la méthode basée sur les branches de cannelier (*guizhi fa*), qui envisage le problème à partir du *Taiyang*. En revanche, lorsque maître Lu parle des bases fondamentales de la méthode basée sur les branches de cannelier, il insiste sur le fait qu'on doit prendre en compte le Poumon, et de s'assurer que l'on puisse débloquer le réseau du Poumon. Cela implique que l'on doit aussi s'occuper du *Yangming*, car le Poumon et le Gros Intestin font partie du même niveau en lien avec le *Yangming*. Ce n'est donc pas aussi simple qu'on pourrait le croire, cette méthode considère également la maladie simultanée de *Taiyang* et *Yangming*. C'est pourquoi nous avons dû souvent ajouter des plantes comme *ziwan* (aster de tartarie), *xingren* (amande d'abricot), *gualou* (trichosanthes), *tingli* (descurainiae), etc., afin de prendre en compte à la fois l'aspect *Taiyang* et l'aspect *Yangming* du tableau clinique. Nous avons procédé ainsi pour une partie des patients. À côté de ça, j'ai pu observer que chez certains patients se manifestaient d'importants signes de sécheresse et de chaleur, pour ceux-là nous nous concentrons sur l'aspect *Yangming*. Et pour le *Taiyang*, souvenez-vous également que la formule *Mahuang tang* (décoction d'éphédre) est très efficace pour les atteintes de ce niveau. Regardez, dans le *Traité des atteintes du Froid*, on peut lire l'article suivant : « Dans une maladie simultanée de *Taiyang* et de *Yangming*, il y a dyspnée, plénitude de la poitrine, il ne faut pas purger, il convient d'utiliser *Mahuang tang* ». Or, c'est précisément par la dyspnée et la plénitude de poitrine que se manifeste cette maladie, avec souffle court ; tant qu'ils restent allongés, ça va, mais à peine les patients se mettent-ils en mouvement qu'ils manquent de souffle. La plupart des patients que nous avons vus avaient d'ailleurs fini par être mis sous oxygène. Pour ce qui est de la sensation de plénitude de poitrine, la plupart des patients s'y étaient habitués et ne s'en rendaient plus vraiment compte, aussi ne nous le signalaient-ils pas lors de l'examen clinique. Ce n'est qu'après avoir reçu un traitement d'acupuncture qu'ils se mirent à réaliser la différence : la poitrine qui était si oppressée avant, devenait libre après. Donc oui, *Mahuang tang* est la formule de choix pour traiter dyspnée et plénitude de poitrine, mais cette formule pose un problème important : le dosage de *mahuang* (éphédre). Nous en discutons justement avec notre équipe, *mahuang* est un ingrédient de pharmacopée très important, mais la plupart du temps, maître Lu nous déconseille pourtant son usage, car la constitution de nos contemporains supporte mal ses effets.

L'intensité de l'éphédre (*mahuang*)

Chacun sait que *mahuang* est une plante qui pousse dans le désert, là où rien d'autre ne peut pousser. Si vous tombez sur une touffe verte dans le désert, c'est sûr, vous êtes face à *mahuang*. Cela signifie que cette plante a la capacité de pousser et de s'épanouir dans l'aridité du désert, où le qi sec du métal est particulièrement intense. Cela explique l'usage qu'on en fait pour induire un mouvement de poussée vigoureuse vers l'extérieur, ou pour favoriser la montée et l'émission (*shengfa*). Quelle vigueur doit-elle avoir pour pouvoir pousser ainsi dans un milieu hostile ! Cette situation nous a donc donné l'opportunité de bien mieux comprendre cet ingrédient. Mais encore une fois, la constitution de la plupart des patients d'aujourd'hui nous permet de mieux comprendre pourquoi maître Lu préfère éviter d'y avoir recours. Il y avait parmi nos patients un homme à qui nous avons fait une prescription, et lorsqu'on lui a livrée, il n'arrêtait pas de nous dire que quand il était en confinement, il avait pris une prescription qui l'avait rendu complètement insomniaque, il n'avait pas pu fermer l'œil de la nuit. J'ai alors compris que la dose de *mahuang* dans la formule qu'il avait prise devait être beaucoup trop élevée pour lui. C'était encore un témoignage de la puissance de *mahuang*.

Vous le savez, cette pneumopathie provoquée par le coronavirus touche parfois directement la profondeur, le virus semble traverser les voies respiratoires supérieures sans provoquer aucune réaction, ce n'est qu'en arrivant dans les voies respiratoires inférieures, jusque dans les poumons et au niveau de la plèvre que les manifestations apparaissent ; c'est au niveau de la plèvre qu'apparaissent les opacités en verre dépoli sur les radiographies, tout à fait en périphérie des poumons. Le virus traverse couche après couche jusqu'à ce qu'il arrive à ce niveau. C'est pour cela que je dis toujours de ne pas se réjouir trop tôt si un test PCR est négatif, parce que le virus ne loge pas dans les voies respiratoires supérieures, et que le test se pratique par l'écouvillonnage du naso-pharynx, n'est-ce pas ? C'est facile à comprendre : le virus n'est pas dans les voies supérieures, et une fois arrivé aux voies inférieures, on comprend pourquoi certains patients arrivent sans tousser. Chacun sait que pour pouvoir tousser, il faut disposer d'un minimum de souffle et d'espace dans la poitrine, vous pouvez en faire l'expérience vous-même. Mais une fois que la pathologie est arrivée jusqu'aux bouts des bronchioles, alors les mécanismes mêmes de la toux sont entravés, ce qui veut dire que la toux n'est pas efficace et les mucosités très difficiles à expectorer. C'est la raison pour laquelle cette maladie tend à s'éterniser sans amélioration, c'est la raison pour laquelle on retrouve ces langues à l'enduit épais, gras, trouble, et si difficile à transformer. Et donc, *mahuang* peut parfaitement pénétrer jusqu'à ce niveau de profondeur dans l'organisme, mais il ne faut pas trop en utiliser, c'est

pourquoi nous y avons parfois eu recours. Par exemple, dans un autre groupe de patients, nous avons déjà prescrit *Mahuang tang*, mais avec un dosage assez faible de *mahuang*, sans jamais dépasser six grammes.

La décoction de roseau odorant valant mille pièces d'or (*Qianjin weijing tang* 千金葦莖湯)

En réalité, cette approche relève toujours de la méthode basée sur les branches de cannelier (*guizhi fa*), où l'on envisage les choses à partir du niveau de *Taiyang*, bien que *Mahuang tang* implique également le *Yangming*. En revanche, pour adresser la chaleur de *Yangming*, cette chaleur du Poumon, nous n'avons pas choisi d'utiliser *shigao* (gypse), nous n'avons donc pas utilisé la formule *Ma xing shi gan tang*. Je vous invite à réfléchir un peu, peu importe l'angle de vue que vous choisissez, par exemple, en médecine conventionnelle, lorsqu'on regarde les clichés radiographiques, on constate une plénitude de certains endroits, n'est-ce pas ? Que ce soit au niveau de la plèvre qui apparaît en verre dépoli, ou d'un poumon blanc sur le cliché, on peut s'accorder à dire qu'il s'agit de changements pathologiques manifestés par une plénitude. Du point de vue de la médecine chinoise maintenant, on le sait très bien, pour traiter la plénitude on utilise le vide, pour traiter le vide on utilise la plénitude. Or, dans sa forme même, *shigao* (le gypse) représente la plénitude, [c'est un ingrédient minéral et lourd], c'est pourquoi nous avons préféré choisir un ingrédient qui représente le vide. Quel ingrédient ? *Weijing* (les tiges de roseau odorant), car les tiges du roseau sont creuses. Dans l'*Essentiel du coffre d'or* (*Jingui yao lue*), on trouve la formule *Qianjin weijing tang* (décoction de roseau odorant valant mille pièces d'or), qui est originellement destinée à traiter les abcès du Poumon, mais qui se révèle très efficace dans le traitement du coronavirus. Nous avons donc employé conjointement *Mahuang tang* et *Qianjin weijing tang*, pour rester dans le cadre de la méthode des branches de cannelier (*guizhi fa*), en ajoutant également *cangzhu* (atractylodes) et *shengjiang* (gingembre frais) afin de protéger l'Estomac. En procédant ainsi, que fait on ? On traite une maladie simultanée *Taiyang* et *Yangming*. Nous avons même utilisé cette formule de manière préventive, pour le personnel soignant du service et pour nous-mêmes, avec de très bons résultats.

Depuis notre entrée dans le service, nous avons pu faire nos observations cliniques nous-mêmes, en direct, et dès les trois premiers jours, une chose nous a frappé : les pouls de la quasi-totalité des patients présentaient la même qualité, un pouls glissant (*hua*) à la seule loge du pouce à droite. Ce type de pouls, que l'on rencontre difficilement de nos jours, et encore moins chez autant de patients en même temps, signifie que le Poumon est le siège d'une sorte d'humidité, n'est-ce pas, des mucosités et de l'humidité. Ces mucosités, si collantes, à ce niveau de profondeur de l'organisme, sont une des caractéristiques spécifiques de l'atteinte par le COVID-19. Et c'est également la raison pour laquelle si peu de patients ne toussent pas une seule fois du début à la fin de leur maladie.

Donc, comment faire pour résoudre cette maladie ? Ce genre de mucosités, du point de vue de la médecine chinoise, appartiennent à la catégorie des mucosités-sécheresse (*zaotan*). Les mucosités-sécheresse ont besoin d'être humidifiées avant de pouvoir être dissoutes, et pour y parvenir il faut utiliser des ingrédients de la catégorie des graines et amandes de fruits. Si vous regardez à nouveau la formule *Qianjin weijing tang*, vous verrez qu'elle contient *taoren* (amande de noyau de pêche), et *dongguaren* (graines de courge cireuse). Dans la même idée, nous avons donc fait bon usage d'ingrédients comme *xingren* (amande de noyaux d'abricot), que nous avons ajouté à la méthode des branches de cannelier (*guizhi fa*), ou encore *qualouren* (graines de trichosanthes) voire *quanguanlou* (fruit entier de trichosantes), puisqu'après tout ce dernier est presque entièrement composé de graines. Tous ces ingrédients de la catégorie des graines et des amandes de fruits ont la particularité commune de pouvoir être pressés pour en faire de l'huile, que ce soit *xingren*, ou encore *laifuzi* (graines de radis) dont l'usage est préconisé par maître Lu. Cette qualité d'oléagineux leur donne un grand potentiel humidifiant, ils permettent d'humidifier [les mucosités sécheresse] pour les transformer. Une fois humidifiées, lubrifiées, les mucosités vont petit à petit devenir moins épaisses, et une fois devenues plus fines elles pourront être évacuées plus facilement, l'espace créé pourra relancer les mécanismes de la toux et faciliter leur évacuation.

C'est la même chose avec la pharmacopée qu'avec l'acupuncture : parfois, après une séance d'acupuncture, les patients se mettaient à tousser alors qu'ils n'avaient jamais toussé auparavant, et lorsqu'ils se mettaient à cracher, nous les félicitons ! Par exemple, tenez, nous avons eu cette patiente au lit n°13, après une séance, elle s'est mise à être très stressée, et pendant les visites elle nous est tombée dessus en nous demandant pour quelle raison elle s'était soudain mise à tousser et à cracher abondamment, elle avait peur que sa maladie soit en train de s'aggraver, vous comprenez ? Je lui ai répondu qu'elle était la meilleure de nos patients. En effet, ses clichés radiographiques ont témoigné d'une amélioration saisissante et très rapide, la plus rapide que nous ayons vu. Après tout, comment peut-on penser guérir si on n'évacue pas tout ça d'abord, n'est-ce pas ?

Donc, en nous basant sur une méthode de traitement visant à résoudre la maladie simultanée de *Taiyang* et *Yangming*, d'un côté nous nous assurons que l'extérieur est libéré, j'entends par là le niveau de la peau et des poils,

ainsi que les *couli* (espaces interstitiels), car le Poumon gouverne la peau et les poils, ce qui nous permet d'évacuer une partie de la pathologie par ce biais ; et de l'autre côté, en humidifiant et transformant les mucosités-sécheresse (*runzao huatan*), on en élimine une autre partie. Mais que faire si ces deux voies de sortie ne suffisent pas à complètement éliminer la maladie ? Fort heureusement, la médecine chinoise dispose de tant de moyens différents : après tout, quel est l'entraille couplée avec le Poumon dans la relation superficie/profondeur (*biao/li*) ? Le Gros Intestin. Et il se trouve que les ingrédients de la catégorie des graines et amandes de fruits, en plus de transformer les mucosités-sécheresse, ont également la fonction de lubrifier les selles pour libérer le transit. Ainsi, toutes les mucosités qui n'auront pas pu être évacuées par les voies respiratoires supérieures vont pouvoir être envoyées vers le bas en direction du Gros Intestin, profitant de la relation superficie/profondeur qu'il entretient avec le Poumon. Ainsi, les lames en verre dépoli et autres opacités, toutes ces modifications objectivables à l'imagerie finiront par disparaître.

À notre arrivée, beaucoup de nos patients étaient très déprimés, très anxieux, car ils avaient déjà reçu tous les protocoles de traitement en vigueur, ils n'avaient plus d'autres possibilités de traitement, et sans pour autant avoir évolué vers une forme grave du COVID-19, ils étaient dans une impasse, car leurs symptômes n'évoluaient pas. Mais dès que nous avons commencé à appliquer nos traitements, en acupuncture ou par la pharmacopée, chaque jour à notre entrée dans les chambres, les patients nous accueillaient en souriant, en levant le pouce, nous voyions dans leurs yeux qu'ils avaient retrouvé une lueur d'espoir, et jour après jour, ils voyaient leur situation évoluer. Voilà comment les choses se passaient au début.

Phase de convalescence et double atteinte

Nous avons parlé plus tôt du concept de double atteinte (*lianggan*) par rapport à cette maladie. Dans le cadre d'une double atteinte, dans quelle mesure le *yin* est-il atteint ? Il est essentiellement touché par l'insuffisance, le vide, ce n'est qu'à cette condition que la double atteinte peut apparaître. Si les couches *yin* ne sont pas en situation de vide, si le *yang* est suffisant au niveau des trois *yin*, l'atteinte ne pourra pas y pénétrer, et la double atteinte ne pourra pas se manifester. La condition nécessaire à l'apparition de la double atteinte est donc l'insuffisance de *yang* dans les trois niveaux du *yin*, pour que le pathogène puisse s'y manifester. Donc, en plus d'avoir remarqué une tendance générale à un pouls glissant à la loge du pouce à droite, nous avons également noté que les pouls de la coudée étaient généralement insuffisants ou faibles, et plus particulièrement la loge de la coudée à gauche. Donc, nous nous sommes entretenus à ce sujet avec notre maître, et il nous confirma que cela confirmait la nécessité d'employer *fuzi* (aconit) – comme tout le monde le sait, maître Lu Chonghan, « l'esprit du Feu » est un véritable expert dans l'emploi de *fuzi*. Ainsi, dans nos premières prescriptions, nous avons traité la maladie simultanée de *Taiyang* et *Yangming*, mais ensuite nous nous sommes plutôt orientés vers le traitement d'une double atteinte. Nous avons bien entendu conservé les principes de traitement de la maladie combinée des niveaux *yang*, mais pour ce qui est du *yin*, nous avons pris le parti d'ajouter *fuzi* aux prescriptions. Ainsi, nous avons pu témoigner d'améliorations quotidiennes chez nos patients, et surtout au niveau des pouls, de la langue, et de l'enduit qui se transformait jour après jour. Ça nous a vraiment apporté beaucoup, le fait de voir que nos méthodes, propres à la médecine chinoise, avaient une réelle efficacité. Cela prouve que nous avons les outils pour prendre en charge non seulement le tout-venant des pathologies, mais également ce type de maladie épidémique : nous n'avons rien changé dans notre approche ni nos méthodes, il s'agissait toujours des principes théoriques du *Traité des atteintes du Froid* et du diagnostic par les six niveaux (*liu jing*), mais les résultats étaient bel et bien au rendez-vous.

Voilà comment s'est passée la première phase de notre travail à l'hôpital, dans le service n°3 anciennement affecté aux pathologies hémorroïdaires. Or, par la suite, l'hôpital n°8 a été affecté à l'accueil des patients convalescents après une atteinte par le COVID-19, patients parmi lesquels certains avaient des facteurs de comorbidité assez lourds. Nous avons donc été transférés au service n°1, de médecine interne. Bien entendu, les patients là-bas n'étaient pas dans des formes aussi graves du COVID-19 que ceux du service n°3, mais leurs facteurs de comorbidité compliquaient considérablement la tâche. Par exemple, nous avons une patiente qui récupère d'une hémorragie cérébrale, au niveau des ventricules. La première fois que nous l'avons vue, elle était presque totalement inconsciente, à l'époque son côté droit était totalement invalide, et elle ne bougeait pas non plus son côté gauche puisqu'elle était inconsciente. Nous avons donc commencé par utiliser l'acupuncture, puis nous lui avons fait une prescription en suivant la méthode de maître Lu, pendant quelques jours. Ensuite, lorsque nous sommes allés la voir, elle communiquait beaucoup plus facilement avec nous, et son mari qui l'accompagnait nous a confirmé qu'elle avait énormément progressé, en revanche son bras droit ne pouvait toujours pas bouger, mais elle pouvait le mobiliser avec l'aide de son bras gauche et arrivait ainsi à atteindre la hauteur de son visage. Elle répondait aisément à nos questions. Pour la prendre en charge, nous avons suivi exactement les mêmes principes de base que ceux employés pour traiter la maladie épidémique.

Nous avons un autre patient, un homme de plus de 70 ans, qui a également contracté la pneumopathie COVID-19, mais sur un terrain d'infarctus cérébral, et qui souffrait donc d'une hémiplégié droite. Le premier jour, c'est le

docteur Lei Ming qui lui a fait une séance d'acupuncture. Au début, il n'avait absolument aucune force dans le bras droit, il lui était impossible de le bouger, même allongé sur le dos. Jamais je n'aurais imaginé qu'une fois les aiguilles insérées, il allait pouvoir lever le bras devant lui comme par miracle, mais pourtant c'est bel et bien ce qui est arrivé.