

LE KUA-TSU

Mort apparente et réanimation par reflexothérapie

Par M. le D^r Jules REGNAULT

Ex-professeur d'anatomie à l'École de Médecine navale

Dans l'intéressant article publié ici le 14 mars 1924, M. le D^r Couchet a passé sous silence divers procédés de reflexothérapie. Nous n'insisterons pas sur quelques-uns de ces procédés bien connus, comme l'application du marteau de Mayor, l'insufflation de fumée de tabac dans le rectum, etc. Mais nous appellerons l'attention sur d'autres procédés récemment étudiés, qui dérivent de la vieille méthode japonaise du *Kua-Tsu*.

Cette méthode est utilisée pour ranimer les asphyxiés, les noyés et surtout les sujets en état de mort apparente par suite de shock ou d'inhibition nerveuse. Dans une salle où on fait du *Jiu-Jitsu*, il n'est pas permis d'utiliser les coups dits mortels, s'il n'y a pas un professeur de *Kua-Tsu* pour ranimer les blessés.

Ces coups, dits mortels, sont ceux qui provoquent la mort apparente par inhibition : coup sur le larynx, coup au creux épigastrique, coup sur le cordon, au niveau du canal inguinal.

En Europe, le boxeur est le plus souvent incapable de rendre la vie à celui qu'il a inhibé ; il n'en est pas de même au Japon, où l'art de ranimer les morts, le *Kua-Tsu*, est enseigné avec le *Jiu-Jitsu*. On a pu tourner en ridicule cet art de *ressusciter* celui qu'on a tué, cependant le *Kua-Tsu* peut produire une véritable *résurrection*, car sans l'intervention de ses procédés, le sujet ne reprend pas vie. Chez nous, nous n'avons pas encore de bons procédés permettant de ranimer le malade présentant une syncope laryngée au début d'une anesthésie, c'est pourquoi, il y a une dizaine d'années, nous avons proposé d'essayer en pareil cas la méthode japonaise.

Le *Kua-Tsu* est donc la science ou l'art de ranimer ou de ressusciter les sujets en état d'inhibition ; c'est aussi l'art de remettre en marche le cœur qui s'est arrêté. Il comprend diverses manœuvres de reflexothérapie (pressions sur le creux épigastrique ; percussion sur le bord interne de la plante du pied, au niveau du nerf plantaire interne ; percussions sur le milieu de la clavicule et à la pointe du trapèze). Mais, c'est le plus souvent sur la colonne vertébrale, qu'on intervient par des percussions légères sur les côtés des vertèbres cervicales, qui semblent agir sur la contraction pulmonaire, par des percussions fortes de la septième vertèbre cervicale qui agit sur le cœur et les vaisseaux et des 2^{me} et 3^{me} vertèbres lombaires qui provoquent le reflexe de contraction des viscères abdominaux.

L'emploi de ces manœuvres est bien réglé et, dans une des méthodes de *Kua-Tsu*, on compte sept procédés différents.

Un procédé, considéré comme un des traitements les plus énergiques, consiste à faire asseoir le malade la tête penchée en avant, à le soutenir de la main gauche, appliquée sur la poitrine, et à faire des percussions rythmées sur la septième cervicale, d'abord avec le talon ou partie postérieure de la face palmaire de la main droite, puis, avec l'articulation phalango-phalangienne du poing fermé, enfin, avec la pointe de l'olécrane du coude fléchi. En cas d'échec, on prend le malade sous les aisselles et on exerce la percussion avec le genou, ou on le fait soutenir et on percute avec le talon du pied déchaussé.

Des percussions analogues sont pratiquées sur le sujet couché, les bras en croix, lorsqu'il s'agit d'un coup violent sur le plexus-

solaire d'un sujet qui a été étranglé ou qui présente une insolation.

Quand l'inhibition est due à un coup sur le larynx ou sur l'abdomen (creux épigastrique, flanc, plexus solaire) on recourt souvent au procédé suivant : le malade est couché doucement sur le dos, les jambes étendues, les bras en croix et on *presse* vivement la région épigastrique à *coups* répétés.

Quand le choc a porté sur le cerveau, le cœur ou les testicules, le malade est couché sur le ventre, les bras étendus, et la percussion se fait sur la troisième vertèbre lombaire ; de plus, on place les mains sur les flancs du malade, on appuie très fort avec les pouces à plusieurs reprises, de chaque côté de la troisième vertèbre lombaire.

Lorsqu'il s'agit d'un traumatisme plus grand du cerveau, après avoir percuté la troisième lombaire on fait asseoir le malade, on percute le milieu des clavicules, puis, avec l'extrémité des doigts de chaque côté des vertèbres cervicales, enfin on « pioche » avec les doigts sur les clavicules très rapidement pour faire vibrer le thorax. Des deux mains on imprime un mouvement vibratoire dans les régions temporales et on fait du massage entre les tempes et la région occipitale.

Lorsque c'est le testicule qui a été atteint, on a recours à diverses manœuvres : le malade est sur le dos, un assistant lui soutient les épaules, l'opérateur saisit l'un des pieds et l'élève, puis, avec l'articulation phalango-phalangienne du poing fermé, il donne un coup vigoureux sur la partie moyenne du bord interne du pied. Le malade est placé face contre terre et un coup est donné à la partie supérieure de l'os iliaque, au dessous et en dedans du triangle de Petit ; enfin, il est replacé sur le dos et des percussions sont exercées sur le trajet du cordon, au niveau du canal inguinal.

Il est encore un procédé qui s'applique à toute lésion entraînant perte de connaissance, mais qu'on utilise surtout pour les noyés ; on donne deux ou trois bons chocs

à la pointe du trapèze, c'est-à-dire entre la 12^e vertèbre dorsale et la 1^{re} lombaire.

L'application de ce procédé, comme celle de la plupart de ceux qui précèdent, est suivie de deux manœuvres complémentaires, dès que le patient a repris connaissance. On le fait asseoir par terre, les jambes étendues, et on lui fait faire des mouvements de rotation des bras, puis on le fait mettre debout et on le promène doucement.

De telles méthodes empiriques auraient sans doute fait sourire, il y a quelques lustres, ceux qui ne les avaient pas vu appliquer. C'est ce qui s'est produit pour l'acupuncture des Chinois, qui n'est aussi qu'une forme de reflexothérapie. Mais des études récentes de physiologie, ont montré l'importance des reflexes viscéraux. C'est précisément pour un des reflexes utilisés ici, le reflexe vertébro-cardiaque, qui a son point d'excitation au niveau de la 7^e vertébrale, que le D^r Albert Abrams a commencé les travaux, au cours desquels il a étudié les divers reflexes viscéraux qui prennent aujourd'hui une si grande importance. C'est aussi au niveau de points repérés dans le KUA-TSU (4^e et 5^e cervicals, 2^e et 3^e lombaires) qu'ont été localisées expérimentalement les points d'excitation de reflexes provoquant la contraction des poumons ou des viscères abdominaux. On comprend donc que les manœuvres du KUA-TSU peuvent avoir une certaine efficacité soit directement, soit indirectement pour faire refluer du sang vers le cœur et rétablir une certaine tension (1).

(1) D^r Jules Régault. — *Le shock et les reflexes*. Communiqué à la Société de Pathologie comparée.

Revue de pathologie comparée, 1918, p. 165.

Spondylo-diagnostic et spondylothérapie. Journal des Praticiens, 30 juin 1923.

L'acupuncture et la réflexothérapie. — *Le Moniteur médical*, 9 septembre 1919.

L'acupuncture chez les Chinois. — *La Chronique médicale*, 1^{er} août 1920.

La question des anesthésies. — *Le Var médical*, Toulon, mars 1914. — *Archives de médecine et de pharmacie navales*, mars-avril 1919.

Les méthodes d'Abrams. — *La Côte d'Azur médicale*, Toulon, mars 1924.