

Quelques jours se passent ainsi, mais bien que les vomissements aient cessé, l'état général de la malade continue à se dégrader, toute alimentation est impossible, la fièvre persiste malgré l'antibiothérapie, elle oscille toujours entre 38 et 39. Chirurgien et gastro-entérologue devant ce tableau clinique soupçonnent un abcès sous-phrénique et évoquent l'éventualité d'une nouvelle intervention chirurgicale aux fins de drainage et d'exploration.

Avant de s'y résoudre, le mari de la malade me téléphone et me demande d'en discuter l'opportunité avec mes confrères; j'acquiesce et rendez-vous est pris avec eux pour le lendemain à la clinique où j'arrive en début d'après-midi. Ensemble nous réexaminons radiologiquement la malade, l'estomac dont le contenu est resté inchangé, descend au-dessous des crêtes iliaques, il est distendu, complètement akinétique et aucune trace de baryte n'injecte le grêle.

Jouant le tout pour le tout et au risque de perdre la face, je plante une aiguille d'or aux deux Sann-li de jambe et aux deux Tsie-tsri (41 E). Quelques minutes s'écoulent, et soudain la malade accuse une légère colique dans l'hypochondre droit. Nous la replaçons derrière l'écran, et à la stupéfaction de tous, nous voyons l'estomac se contracter et par saccades la baryte franchir le pylore et injecter le grêle.

Des clichés ainsi qu'un film sont immédiatement pris par le gastro-entérologue légèrement médusé. L'évacuation de l'estomac contrôlée radiologiquement d'heure en heure, se poursuit au cours de la soirée. La température n'était plus à 18 heures qu'à 37°3 pour descendre à 36°8 le lendemain au réveil.

Malgré ce résultat et en plein accord avec mes confrères, nous décidâmes une intervention exploratrice et bien nous en prit car à l'ouverture nous trouvâmes un estomac dont la paroi congestionnée adhérait par sa petite courbure à une masse inflammatoire dure, lardacée, de consistance fibromateuse du volume d'une orange, siégeant au niveau du lit vésiculaire et contenant en son centre la valeur d'un dé à coudre de pus. Cette masse de péritonite plastique due indubitablement à la compresse hémostatique résorbable, placée au cours de la première intervention, ne put être libérée et on termina par une gastro-entérostomie de dérivation. L'examen anatomo-pathologique d'un fragment de cette masse confirma son caractère uniquement inflammatoire.

Les suites opératoires furent normales. Un nouvel examen radiologique pratiqué trois semaines après montra un estomac s'évacuant par la voie pylorique, sans qu'aucune trace de baryte ne franchisse la bouche de gastro-entérostomie.

Revue à son retour de clinique et la malade continuant à souffrir de son hypochondre droit, j'eus la surprise de trouver un puits de vésicule biliaire en fil de fer que Iang-fou à l'argent dissipa en quelques minutes et je crois bien que régulièrement je serai encore obligé de disperser la vésicule de cette malade... sans vésicule, mais ceci sera une autre histoire.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACUPUNCTURE ET DE LA MOXIBUSTION AU JAPON

par Haruto KINOSHITA

Publié dans le journal
de la Société Japonaise d'Acupuncture et de Moxibustion
(Vol. 13, n° 3, juin 1964)

AVANT JESUS-CHRIST

Les découvertes archéologiques faites au Japon ont prouvé que, même aux époques préhistoriques, des vrilles de pierre, des aiguilles de pierre et d'os, etc. étaient utilisées dans les traitements médicaux à peu près de la même façon que le sont les aiguilles de nos jours.

552

Les moyens de transport qui se perfectionnent augmentent les relations entre le Japon et le continent asiatique. Le Bouddhisme pénètre au Japon et l'influence chinoise se répand, particulièrement sur le plan de la médecine religieuse, dégradant quelque peu la pratique médicale japonaise originelle

701

Le Taiho Ritsuryo (Code Taiho) établit le système médical au Japon en organisant la profession sur des bases hiérarchiques : professeurs, docteurs, étudiants, etc.

Le premier ouvrage médical, *Ishin Po*, est composé par Yasuyori Tamba. La matière de ce livre provient des collections médicales chinoises établies sous dynasties Souei et T'ang.

1570

Les théories médicales s'éloignent du Bouddhisme. C'est grâce à Dosan Manase qui remplace cette religion par l'éthique confucéenne, que l'acupuncture et la moxibustion, venant de Chine, sont japonisées.

1600

Les aiguilles d'or et d'argent apparaissent pour la première fois au Japon, alors que jusque-là, la médecine du continent asiatique n'utilisait que des aiguilles de fer. C'est également à cette époque que la technique de frappe de l'aiguille par un petit marteau fut inventée par Isai Misono.

Pour piquer sans douleur, Wai-ichi Sugiyama invente la méthode du « tube à aiguille », qui depuis cette époque est utilisée par plus de 90 % des acupuncteurs japonais.

A cette époque, la médecine extrême-orientale se développa et de nombreuses écoles furent fondées ; pendant un siècle, leur philosophie médicale fut dominée par la méthode de tonification ho (Gosei-ha).

Depuis l'époque féodale, la théorie des cinq éléments (in-yo-gogyo) avait été abandonnée. Elle est remplacée par le système Sha (dispersion) appelé Koho-ha. Konzan Goto préconise l'utilisation successive de nombreux moxas et la principale innovation est la doctrine de Shukei Suganuma qui recommande l'abolition des méridiens.

1811

L'introduction de la médecine hollandaise a pour effet le déclin progressif de la médecine extrême-orientale, à laquelle Sotetsu Ishizaka porte un coup très rude en se moquant des différences que l'on dit exister entre les points chinois Keiketzo et les méridiens.

1874

Après la restauration Meiji, la médecine allemande est introduite au Japon ; un nouveau système de médecine est établi. Cependant, les principes de l'acupuncture et des moxas n'en sont pas affectés, mais leur pratique est laissée à l'initiative privée.

Le système de l'acupuncture et des moxas s'est perfectionné, atteignant de nouveaux résultats thérapeutiques. Des expériences sont entreprises suivant les méthodes occidentales. Des recherches de Kinnoyuki Miura montrent que l'acupuncture et les moxas peuvent activer la circulation du sang. Michio Goto mène des recherches spéciales sur l'identité entre les méridiens et les zones de Head.

Sous l'influence de la toute puissante médecine occidentale, des expériences commencent d'être entreprises sur les animaux. Shingo Yamamoto, Bunryu Tatsui et Ryosai Yamazaki entreprennent leurs traitements d'après le diagnostic fait suivant les idées occidentales ; ils ignorent l'existence des méridiens.

Nous donnons ci-dessous un résumé des principaux résultats obtenus par ces recherches expérimentales :

— augmentation du nombre des leucocytes et des érythrocytes par Seikoku Aochi, Shimetaro Hara, Joichi Nag'atuya, Hideji Fujii et Bunjiro Terada ;

— augmentation possible des compléments et des anticorps, par Seikoku Aochi et Kaoru Tekieda ;

— alcalose du sang et des os, par Hisashi Kurozumi et Shigemoto Mizuno ;

— intensification du péristaltisme intestinal, par Michio Goto ;

— accélération des fonctions hépatiques, par Kazuo Komai, etc.

Tous ces travaux ont été publiés. Masaru Osawa établit également, par la pharmacologie, que les toxines brûlées, qu'il appela histotoxines, sont la cause de toutes les modifications énumérées ci-dessus.

1940

Hidezurumaru Ishikawa prouve, par de nombreuses expériences effectuées sur les animaux, que le mécanisme de l'action de l'acupuncture et de la moxibustion se produit par une action du système nerveux autonome.

Sodo Okake, Keiri Inoue et Shin-Ichiro Tabeyama préconisent de revenir à l'étude des méridiens qui ont été oubliés pendant si longtemps ; ils créent à cet effet la méthode Keiraku-chiryō, ou plus simplement, le traitement médical Keiraku.

1947

Après la deuxième guerre mondiale, avec la réorganisation du gouvernement, l'étude de l'acupuncture et de la moxibustion est introduite dans l'enseignement.

L'approbation gouvernementale des systèmes médicaux devant être enseignés au Japon se fit attendre pendant longtemps. Elle fut enfin

partiellement accordée, ce qui améliora la condition et les méthodes de l'éducation.

Tashio Ishikawa, par la méthode expérimentale étudie la théorie selon laquelle l'acupuncture et les moxas agissent par des réactions chimiques. Kichinosuke, Tadai, Shigeroshi Noda et Kunihiko Fukui en font de même pour l'hormone adrénocorticotrope.

Bunjira Terada prouve, à cette époque, qu'une aiguille, enduite de produits anti-allergiques, anti-histaminiques, anti-acétylcholiniques, provoque une augmentation des acides aminés libres.

Par l'étude des méridiens, Yoshio Nagahama et Shoro Maruyama affirment que la piqûre d'une aiguille émet une onde le long du méridien. Yoshinari Minami, Yoshio Nakatani, Tachio Ishikawa et Katsusuke Serizawa publient la théorie selon laquelle la résistance diminue tout le long du méridien, ou aux points de Keiketsu. Rokuro Fujira étudie l'apparition de la papule. Kobei Abakane et Yoshio Manaka indiquent que la perception des acras⁽¹⁾ coïncide avec le changement de méridiens.

Des recherches cliniques déterminent que l'acupuncture et les moxas agissent sur les désordres hépatiques (Hirohisa Yoneyama) et sur les hypertensions (Soji Kurashima et Yoshio Oshima) ; sur les lombalgies et les sciatiques (Haroto Kinoshita et Yoshio Oshima) ; le Toshi (piqûre sur les sinus carotidiens), sur les asthmes bronchiques et les rhumatismes (Bunshi Shirota et Shiro Mosono) ; le Hinaishin⁽²⁾ sur les maladies douloureuses (Kobei Akabane et Matsuo Takaoka).

Le présent : 1964.

Il y a actuellement au Japon 30.000 acupuncteurs qui, pour la plupart, sont des praticiens privés. Leurs méthodes de traitement sont variées et dépendent principalement de l'enseignement clinique qu'ils ont reçu, et de leur propre expérience. Le champ d'application de leur technique est également très varié : certains ne traitent que la partie malade ; d'autres, le corps entier, soit d'après l'étude des méridiens, soit d'après les conceptions de la médecine occidentale.

SOCIÉTÉS

Deux grandes organisations nationales ont pour but de bien faire établir leur statut et de propager la recherche scientifique. L'une est la « Nihon Shinkyu Shikai » (Société de Corps Constitué), groupant 10.000 membres ; c'est un organe de défense des intérêts professionnels et qui poursuit des recherches cliniques ; l'autre est la « Nihon Shinkyu Massage Shikai Renmei », également composé de 10.000 membres qui utilisent les massages et qui soutiennent aussi fortement les intérêts professionnels.

(1) Ni traduction anglaise, ni traduction française dans le texte.

(2) Pas de traduction.

La « Nihon Shinkyu Chiryō Gakkai » (Société japonaise d'acupuncture et de moxibustion) groupe 2.000 membres et tient un congrès annuel au cours duquel sont présentées des communications qui sont ensuite publiées, sans distinction de tendance ou de méthode de traitement.

Il y a enfin la « Toyo Igaku-kai » (Société de Médecine Orientale), composée de 1.000 membres. Elle s'intéresse aussi à l'acupuncture et aux moxas, mais jusqu'à un certain point seulement car son travail principal consiste en publications de résultats cliniques de la pharmacopée chinoise.

ENSEIGNEMENT

La qualité d'acupuncteur ou de moxibusteur s'obtient après un enseignement de trois ans qui suit les études secondaires ; un examen gouvernemental spécial sanctionne ces études. Environ 2.500 personnes reçoivent le diplôme chaque année.

LES BUTS DE L'ACUPUNCTURE JAPONAISE

Actuellement, au Japon, les personnes qui donnent des soins médicaux se répartissent en plusieurs catégories : docteurs, dentistes, acupuncteurs, moxibusteurs, masseurs et orthopédistes de judo. Mais, en vue d'atteindre un plus haut degré dans la profession, tant comme acupuncteur que comme moxibusteur, des efforts sont faits pour perfectionner l'éducation avec, en but final, l'amélioration du bien-être social.

La recherche scientifique est menée en collaboration avec les docteurs en médecine, pour établir les rapports entre acupuncture, moxibustion, pharmacopée et toute autre méthode de traitement.

Ce que nous estimons essentiel est de rechercher objectivement des méthodes de contrôle des méridiens et d'établir les bases fondamentales de la médecine extrême-orientale.