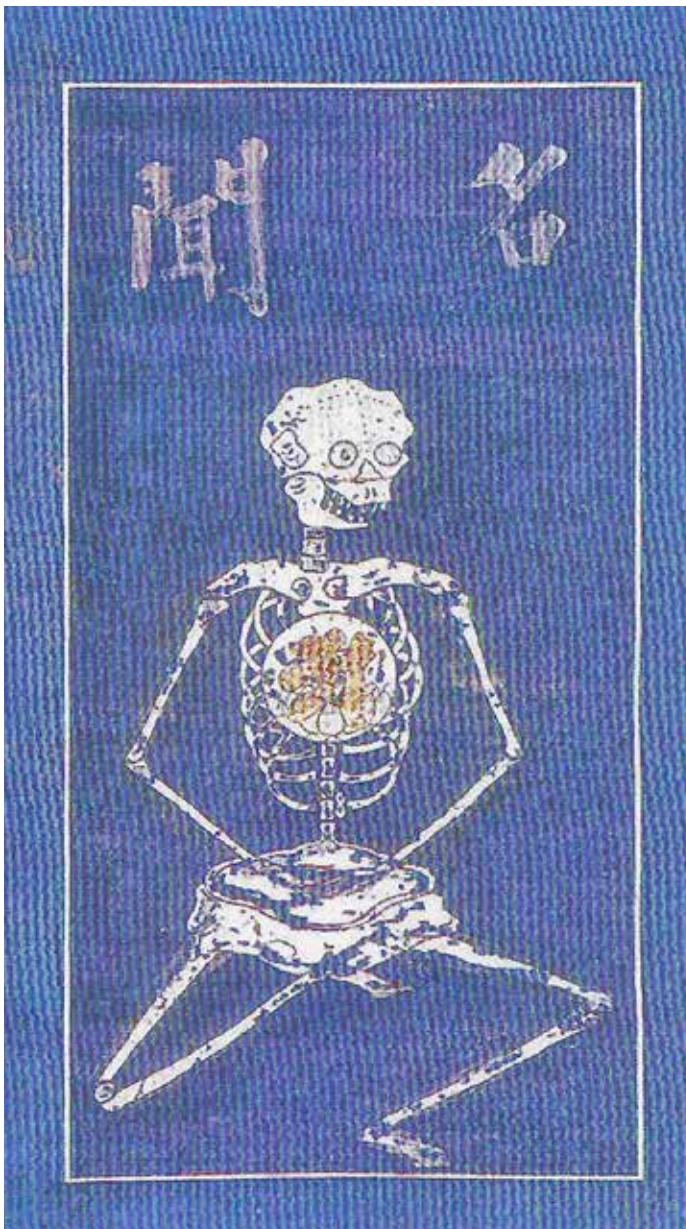


“ Occidentalisation de la médecine japonaise d’Edo à Meiji Dissections et Anatomie ”

S. Gilgenkrantz



Prologue

La médecine japonaise fut d’abord importée de Chine en deux vagues successives, la première ayant eu lieu au VII^e siècle et la seconde au XV^e siècle. Mais après la levée de l’embargo sur les livres occidentaux en 1720, pendant la période de séclusion (1639-1854), et grâce aux contacts avec les naturalistes et médecins occidentaux séjournant dans l’île de Déjima, voisine de la ville de Nagasaki, un appétit de connaissance du monde réel, à commencer par la connaissance de l’anatomie humaine, se fait jour, entraînant un bouleversement épistémologique important.

Ces Hollandais et Allemands qui apportaient avec eux leur savoir, sous forme de livres et de démonstrations chirurgicales, font naître chez leurs élèves japonais, les *rangaku-sha*, un ardent désir de s’approprier la science occidentale, radicalement différente de la médecine sino-japonaise.

La transgression de l’interdit des dissections et la traduction intégrale d’un livre d’anatomie humaine est le point de départ de cette occidentalisation de la médecine au Japon, sans que celui-ci renonce toutefois à sa médecine traditionnelle.

Fig 1 : Kakemono connu comme « le squelette bleu », d’inspiration bouddhique de la fin du XVI^e siècle (ancienne coll. Jean Blondelet). Le squelette peint en blanc est représenté dans la position de « Hanka », qui indique le commencement de la méditation, la jambe droite repliée et la jambe gauche allongée. Sur le thorax, une fleur de lotus où figure le caractère sanscrit « A » peint en or qui signifie « Honfushô » c’est-à-dire : « l’essentiel transcende la vie ». En haut, deux caractères chinois à lire de droite à gauche : miwen, ou en japonais Myômon, signifiant « réputation ».

La France n'a pas participé à cette transformation de la médecine japonaise, mais des ouvrages français importants permettent de comprendre son évolution :

- › L'ancienne Bibliothèque sino-japonaise de Jean Blondelet, avec les notices de Mieko Mace et d'Alain Briot (HAL Archives ouvertes en sciences de l'Homme et de la Société).

- › La thèse de doctorat en médecine d'Anne Millerand soutenue le 4 mai 2011. « La modernisation de la médecine japonaise d'Edo à Meiji : rupture ou continuité ? Thèse Médecine, Univ. P et M Curie, Paris VI, 343p.
- › Le livre *Médecins et médecine dans l'histoire du Japon* de Mieko Macé, édit Les Belles Lettres, coll. Japon, 309p, 2013.

Nous nous en sommes largement inspirés pour réaliser cette présentation illustrée.

LA MÉDECINE SINO-JAPONAISE

À partir des premiers siècles de notre ère, la médecine japonaise fut importée de Chine. Reposant sur la théorie de yin et du yang et celle des cinq phases (arbre, feu, terre, métal), elle est portée par les moines selon deux modes de transmission :

- › La transmission secrète : les détenteurs des connaissances conservent un savoir spécifique à l'intérieur de leur famille.

- › La diffusion au plus grand nombre, surtout pour des soins de médecine d'urgence, les textes étant rédigés en japonais, soit par copies manuscrites, soit par impressions xylographiques.

Dans l'*Encyclopédie abrégée de médecine d'urgence (Ton. i shô)* achevée entre 1302 et 1304, on trouve des représentations des cinq viscères et des planches anatomiques à partir de versions originales chinoises.

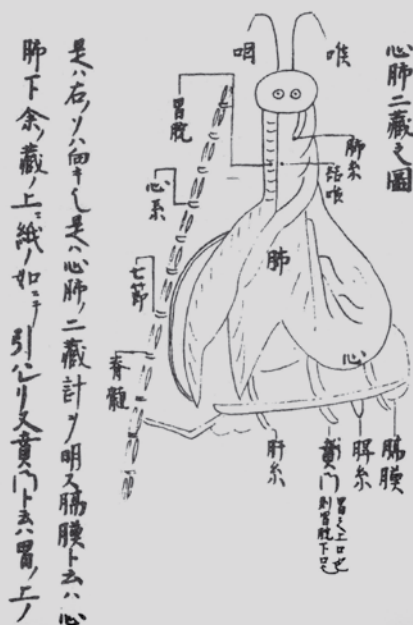


Fig. 2 : Planche anatomique cœur-poumon.

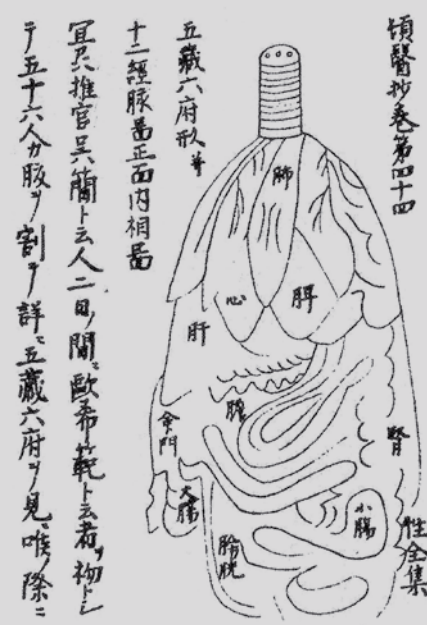


Fig. 3 : Planche anatomique des cinq viscères. Planches provenant de Chine et améliorées par Kajiwara Shozen pour le livre *Encyclopédie abrégée de médecine d'urgence (Ton. i shô)* (ancienne coll. Jean Blondelet).

Par la suite, les représentations des points d'acupuncture, les progrès dans la description des planches anatomiques, l'essor de la pharmacologie par les plantes, la pratique de la moxibustion individualisent progressivement la médecine sino-japonaise qui devient plus empirique².

La moxibustion est une technique de cautérisation à l'aide d'armoises séchées, ou de poinçons : les moxa (*mogusa* : herbes brûlantes). Sa pratique en Chine remonte à une date antérieure à notre ère. Utilisée dans le bouddhisme, elle a été redécouverte en Europe au XIX^e siècle.

Influence des missionnaires

Au XVI^e siècle pour la première fois, en raison d'une tempête qui le détourne de son chemin, un navire européen aborde au sud de l'île de Kiūshū. C'est le début d'échanges entre Portugais et Japonais, avec autorisation de la venue d'un navire par an à Nagasaki.

Après la venue de Saint François Xavier sj (1549), de nombreuses conversions se produisent et des missions se fondent dans diverses régions du Japon. Il ne semble pas que les missionnaires portugais aient joué un rôle important dans l'occidentalisation de la médecine au Japon. En raison du concile de Tours de 1163 (*Ecclesia abhorret a sanguine*), les missionnaires ne devaient ni enseigner, ni pratiquer la médecine. Seul est mentionné Luis de Almeida (1525-1583),



Fig. 4 : Technique de moxibustion par Keisai Eiju. *Manuel de techniques médicales : Banshō myōhōshū* (1853) (ancienne coll. Jean Blondelet).

chirurgien diplômé qui put exercer pendant environ trois années.

On note toutefois au XVI^e siècle une école japonaise d'inspiration occidentale : l'École de Chirurgie des Barbares du Sud (*Nanban-ryū geka*) qui ne semble pas avoir eu de retentissement sur la médecine sino-japonaise.

Puis l'influence des missionnaires et les conversions devenant plus nombreuses sont perçues comme un danger. Dans les premières décennies du XVII^e siècle, la répression se manifeste par des massacres de Japonais convertis au catholicisme.

Il est toutefois intéressant de montrer cette étonnante planche anatomique datant de 1642, et transmise par un religieux portugais.

2 L'évolution de la médecine japonaise a été bien étudiée dans le livre de Mieko Macé : *Médecins et médecine dans l'histoire du Japon*. Collection Japon, édit Les belles lettres, 2013.

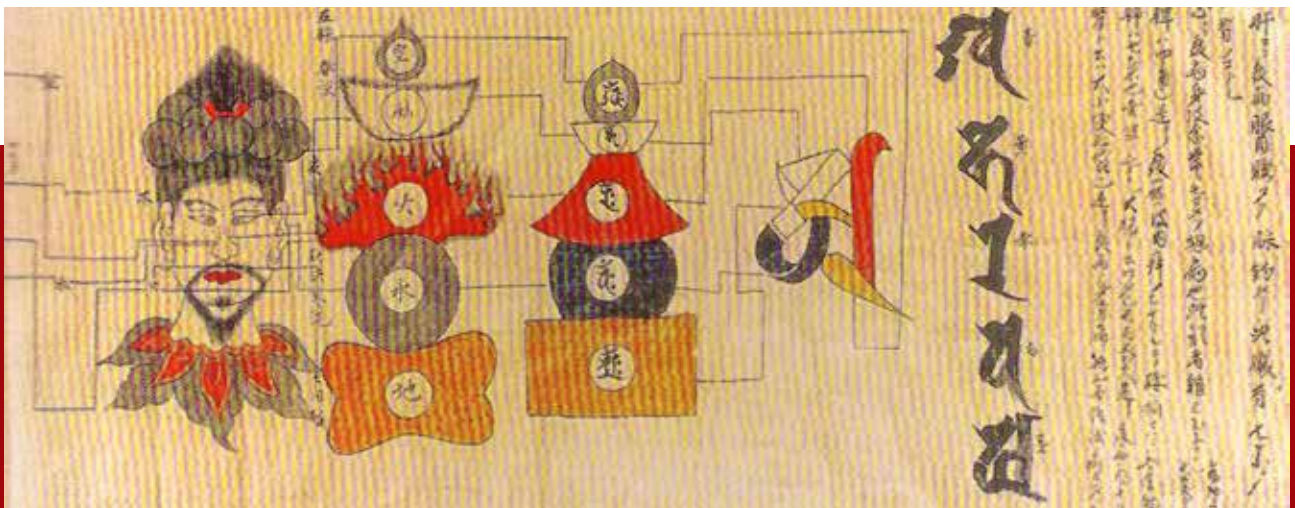


Fig. 5 : Planche anatomique relevant d'un synchrétisme christo-bouddhique, signée Yakawa Sōmi/ Kan'ei (1642). Les différentes parties du corps sont représentées, groupées en sections : tête, rachis, reins, foie, cœur... Le document aurait été recopié à partir de planches anatomiques secrètes transmises par un religieux portugais. En 1642, l'édit de persécution contre les chrétiens avait été promulgué depuis longtemps, et la détention d'un tel document était extrêmement dangereuse (ancienne coll. Blondelet).

Évolution de la médecine japonaise d'Édo à Meiji

Au cours du XVII^e siècle, avant même l'influence des Hollandais séjournant à Déjima, une évolution vis à vis de la médecine chinoise et des maladies voit le jour. Un lettré confucéen, Ito Jinsai (1627-1705), qui avait ouvert une école réputée à Kyôto, avait mis en doute la suprématie du principe général (Li) de la philosophie chinoise dans son livre, *Xi Jing*, le Livre des Mutations : il faut scruter la raison des choses. En médecine, il faut s'intéresser aux études concrètes : « *la recherche du principe des choses* » fut à la base des recherches entreprises alors.

C'est principalement grâce à la connaissance de l'anatomie, par les dissections et la traduction de livres occidentaux, que la médecine sino-japonaise se transforme, sans que se produise une rupture avec la médecine traditionnelle.

Un des médecins de la cour de Kyôto, Toyô Yamawaki (1705-1762) s'oriente vers l'anatomie et décide de faire des dissections. Son maître, Gotô Konzan (1659-1733), qui s'était efforcé d'appliquer en médecine « la recherche du principe des choses » n'avait jamais tenté de dissection, si ce n'est sur des loutres, animaux qu'il considérait comme les plus proches de l'homme en ce qui concerne la dispositions des viscères.

A) DISSECTIONS

Parmi les différentes tentatives pour aborder la médecine d'une façon plus naturaliste, des écoles se créent, comme l'école Kohoha bien décrite dans la thèse d'Anne Millerand.

Les médecins se pressent pour recueillir les dépouilles des condamnés à mort. Comme le note Anne Millerand, l'un d'eux, Toshuku Negoro réussit à faire une planche d'ostéologie ressemblante.



Fig. 6 : Dans le *Jinshin Renkotsu Shinkei Zu* : Dessin de la vraie forme du squelette (1741). Les planches et les explications sont faites par Toshuku Negoro après l'observation des ossements de criminels exécutés à Kyôto en 1732).

L'idée était audacieuse car la dissection était frappée d'un triple interdit :

- › **Dans la religion shinto** : le cadavre est impur et le toucher est une souillure, couper la chair morte est un crime d'impureté selon le code légal Norito.
- › **Un interdit confucéen** : le corps est légué par les parents et doit donc être gardé intact.
- › **Un interdit bouddhiste** : l'âme revient dans le corps après avoir séjourné auprès de Bouddha et le cadavre doit donc être respecté.

Toyo Yamawaki (1705-1762, titulaire du titre de *hōgen* (le second dans la hiérarchie des honneurs de la cour) obtient l'autorisation du magistrat de Kyoto d'assister en 1754 à la dissection d'un criminel (la dissection ne peut être faite par lui-même mais par un « paria » choisi comme on choisit le bourreau). Toyo Yamawaki constate alors que l'intérieur du corps correspond aux dessins qu'il a eu l'occasion de voir dans les planches d'anatomie [probablement le *Syntagma Anatomicum* de Johan Vesling (1598-1649)].

En 1759, il publie *Notes sur les viscères*, le *Zōshi*, avec les planches prises d'après nature lors



Fig. 8 : Une des 23 planches anatomiques rehaussées de couleurs et nettement influencées par les représentations occidentales. Réalisées par Kawagushi Nobutō de l'école de Casper dans un ouvrage intitulé *Kaichi hen zen* : Notes complètes sur la dissection d'un cadavre, 1772. Kyōto (ancienne coll. Jean Blondelet).



Fig. 9 : Vue d'ensemble de la séance de dissection avec un groupe central dont Unagami Zuio autour du cadavre (ancienne coll. Jean Blondelet). Ce dessin est célèbre et a été reproduit dans *Kyōto no igaku-shi* et dans *Nihon iryōbunka-shi*.

de la séance de dissection. Il écrit : « Comme je viens d'assister à une séance de dissection, je consulte à présent un traité d'anatomie fait par un Occidental... et je m'aperçois que tous les organes situés dans le thorax et dans la région dorsale ressemblent parfaitement aux planches correspondantes ». Les planches sont gravées sur bois et coloriées d'après les croquis pris sur place par son disciple Asanuma Suketsune, peintre de l'école Marayama, célèbre pour ses travaux en anatomie.

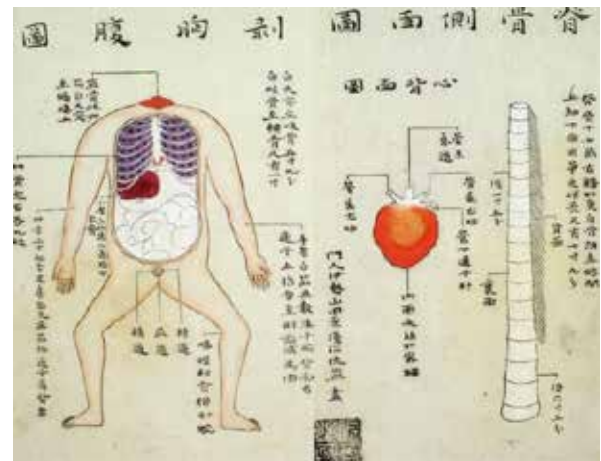


Fig. 7 : Planches réalisées par Toyo Yamawaki en 1759, après la première dissection faite en 1754 (coll. Université de Waseda).

Son exemple fut suivi par ses élèves : Koan Kuriyama, étudiant de Yamawaki Tōyō, fait réaliser la 2^e dissection d'un corps humain (homme) en 1758 à Hagi. En 1759, il fait lui-même une nouvelle dissection, avec étude des organes génitaux féminins.

En 1770 Kawagushi Nobutō (1736-1811) pratique à Kyōtō une dissection sur un supplicié avec l'assistance de son maître Ogino Gengai (1737-1806) (Figure n°11). Il la décrit dans le troisième ouvrage dédié aux dissections : Notes complètes sur la dissection d'un cadavre, publié en 1759. Il est le fils d'un médecin qui avait étudié auprès d'un chirurgien allemand, Caspar Schamberger (1623-1706). Celui-ci avait séjourné au Japon et y avait créé une des premières écoles de chirurgie : "Casper-style-surgery" (*kasuparu-ryū geka*), point de départ de la période *rankagu*.

En 1771 Sugita Genkapu (1733-1817) et Maeno Ryōtaku (1723-1803) assistent à une dissection d'un cadavre de supplicé et ils comparent leurs observations avec les dessins du *Traité d'Anatomie* de Kulmus (anatomiste allemand 1769-1845), très apprécié aussi en Europe, dont ils possédaient un exemplaire. Cet événement fut déterminant pour la décision de réaliser des traductions de ces livres en japonais.

Par la suite, l'obtention d'une autorisation pour une dissection humaine devint plus facile. Et après délibération, plus de 40 dissections furent réalisées en un siècle principalement à Kyōto, à Osaka.

Elles donnent lieu à des réunions où sont colligées les comptes rendus des séances de dissection.

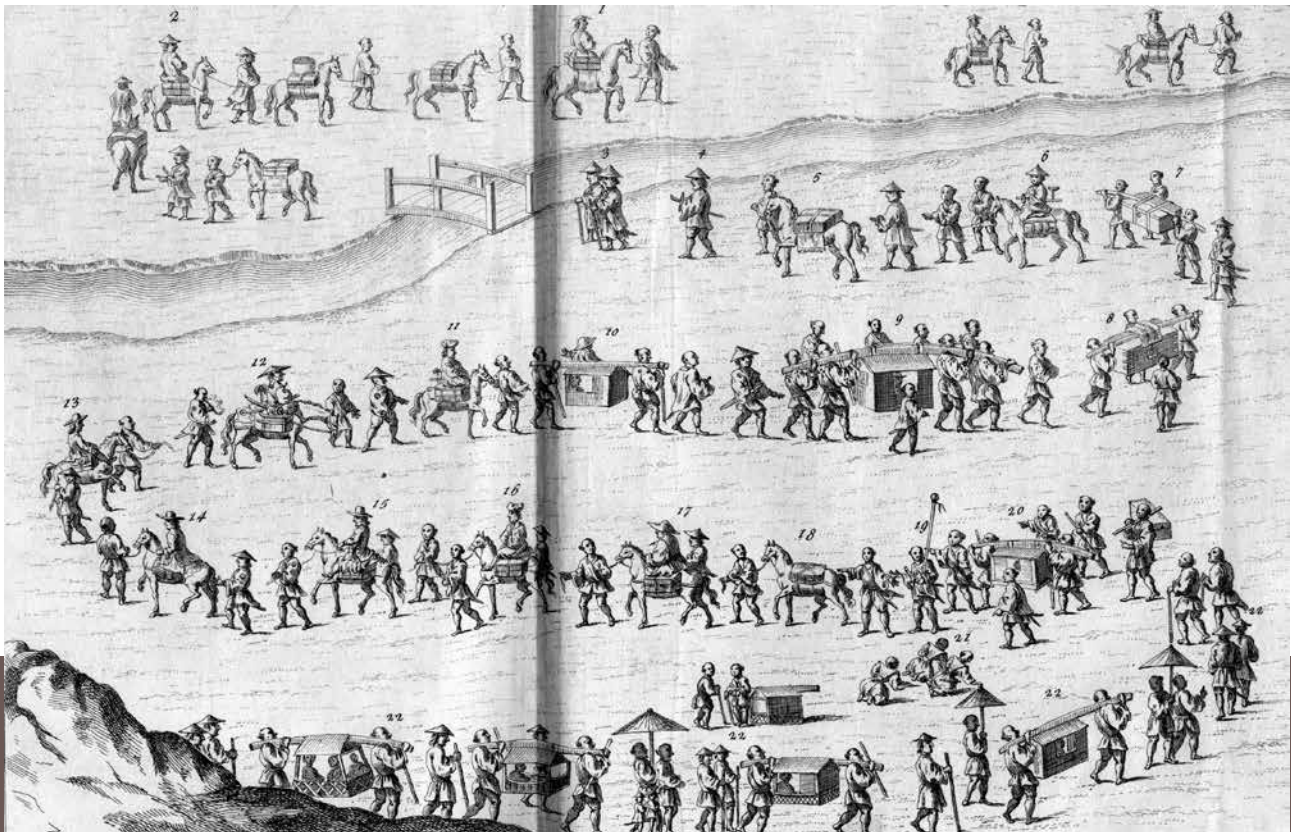


Fig 10 - La visite au shogun en grande pompe en 1691, rapportée par Englebert Kaempfer dans son histoire du Japon publiée en 1727.

B) TRANSMISSION DES CONNAISSANCES PAR LES LIVRES

La présence de médecins et de chirurgiens hollandais et allemands séjournant à Déjima - seul territoire où les Occidentaux de la Compagnie néerlandaise des Indes orientales pouvaient commercer avec les Japonais pendant toute la période de séclusion (1641-1853) - fut accueillie avec un engouement progressif. Parmi eux, citons Willem ten Rhine (1647-1700), puis Carl Peter Kaempfer (1651-1716), autre Allemand qui séjournait à Déjima et écrivit par la suite une histoire illustrée du Japon (figure n°19). Plus tard, un naturaliste suédois, Carl Peter Thunberg (1775-1818), enfin, Philip Franz von Siebold (1796-1866), qui vint à plusieurs reprises et vit la fin du sakoku.

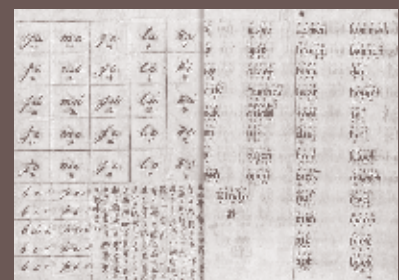


Fig 11 - Page de livre de traduction hollandais/ japonais par Ōtsuki Gentaku.



Fig. 12 : *Ontleedkundige Tafelen*. Traduction hollandaise du Kulmus faite en 1734 à Amsterdam.

Le Kaitai Shīnshō

À Déjima, de nombreux lettrés et des étudiants affluent pour recevoir l'enseignement des médecins venus d'Occident. Ces *rangaku-sha* se passionnent pour les techniques occidentales et un véritable engouement se produit : le *rankepi*. Peu à peu, il apparaît nécessaire de comprendre le contenu des livres qu'ils peuvent voir et consulter mais dont une partie de la signification leur échappe.

Des livres de traduction hollandais/japonais sont réalisés, tel le *rangaku kaitei* (introduction aux études hollandaises, fait par Ôtsuki Gentaku (1757-1827) qui s'est aussi intéressé à l'anatomie du cerveau.

La ressemblance entre l'anatomie qu'ils observent au cours des dissections de cadavres et les planches représentées dans le traité *Anatomische Tabellen* de l'Allemand Johann Kulmus (1689-1745) sera déterminante.

C'est ainsi qu'un groupe de médecins décide de former un comité de rédaction pour traduire et publier un traité d'anatomie. Ils choisissent dans le traité *Anatomische Tabellen*, initialement écrit en latin et qui avait eu une traduction hollandaise en 1734 : *Ontleedkundige Tafelen*.



Fig. 13 : Frontispice des *Vivae imagines partium corporis humani aereis formis expressae* de Juan Valverde, 1566 (BIU Santé Paris).

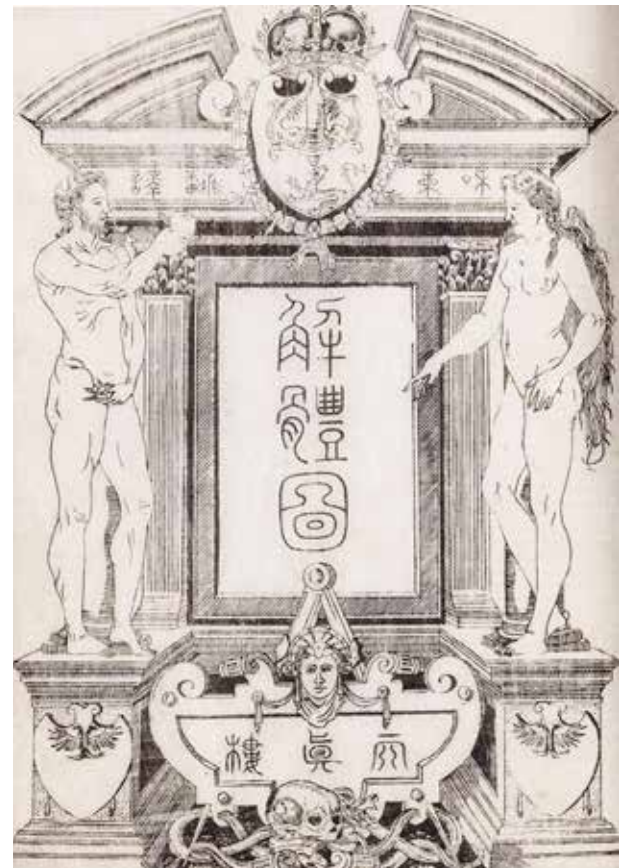


Fig. 14 : Page de titre du *Nouveau Traité d'Anatomie* (Kaitai Shinshō).

Ils vont ainsi réaliser un véritable tour de force car la plupart ne parlent pas le hollandais et surtout nombreux sont les organes ou les pièces anatomiques dont l'existence leur est inconnue. En l'absence du concept les traducteurs doivent donc concevoir des mots nouveaux pour les exprimer.

Leur réussite dans le choix des termes nouveaux est remarquable car bien des termes choisis sont encore aujourd'hui en usage comme *shinkei* (nerf) *monmyaku* (veine porte) *nankotsu* (cartilage).

À partir de l'étude anatomique du corps humain, Sugita Genkapu en vient à une rupture épistémologique, comme le souligne Mieko Mace² :

« dans une lettre à un confrère, il affirme que l'anatomie est la source de la médecine ».

Les planches gravées sur bois sont copiées sur celles du Kulmus par Odano Naotake (1749-1780) formé à la peinture occidentaliste.

Le frontispice représente Adam et Eve est emprunté aux *Vivae Imagines Partium corporis humani* de l'espagnol Juan Valverde publié à Anvers en 1566.

Odano Naotake a apporté les modifications suivantes :

- › Les armes de Philippe II ont été effacées et ainsi que l'inscription.
- › Par pudeur le bras d'Adam dissimule son sexe.

² Mace Mieko- « La publication au Japon du nouveau traité d'anatomie (Kaitai Shinsho) (1774) : une rupture épistémologique », *La revue du praticien*, février 2014 ; 290-293.



Fig 15 : Planche extraite du *Jutei Kaitai Shinsho* de Gentaku Ostuki (2^e édition) (coll. Univ. de Tokyo)



Fig 16 : Planche du *De humani corporis fabrica libri septem* (1543) de Vésale (BIU Santé Paris).

Sugita Genpaku, médecin du daimyô Sakai dans la province de Wasaba avait côtoyé très jeune la délégation hollandaise et compulsé des ouvrages médicaux européens. Envoyé à Edo pour y parfaire ses connaissances, il y rencontre Maeno Ryôtaku (1723-1803) le seul à connaître un peu le hollandais (il avait fréquenté le milieu des interprètes de Nagasaki). Quant aux autres lettrés du comité de rédaction, dont Junan Nakagawa (1739-1780), Katsuragawa Hoshû (1751-1809), leur connaissance du hollandais était rudimentaire et le livre ne vit le jour qu'après quatre années de travail.

Grâce à l'entregent de Katsuragawa, médecin après du shogun, Sugita obtint de autorités l'imprimatur et le *Kaitai Shinsho* parut en aout 1774.

Bien que le mérite de la traduction revienne à Maeno Ryôtaku, son nom ne figure pas sur l'ouvrage imprimé. L'interprète Kogyu Yoshio (1723_1800) était sans doute le plus occidentalisé de tous.

Dans la longue préface de Sugita Genpaku, à la première édition, on retrouve son enthousiasme pour la médecine hollandaise : « dans les domaines où s'appliquent son savoir et son habilité, il n'y a rien qu'elle ne puisse atteindre ». **Il justifie son choix d'un livre sur l'anatomie :**

« J'ai choisi dans les traités hollandais la partie consacrée à l'anatomie et je l'ai traduite pour qu'elle serve de modèle aux débutants. Je pense qu'une fois le chemin tracé, l'intelligence naitra naturellement ».

Il termine par

« S'il y a parmi les lecteurs des personnes qui n'arrivent pas à comprendre, qu'elles m'interrogent tant que je suis en vie ».

Le *Kaitai Shinsho* apporta des notions d'anatomie entièrement nouvelles aux médecins japonais comme les nerfs, le pancréas, le canal thoracique et les vaisseaux chylifères, la veine porte etc.

L'ouvrage eut un retentissement considérable qui dépassa largement le milieu médical.

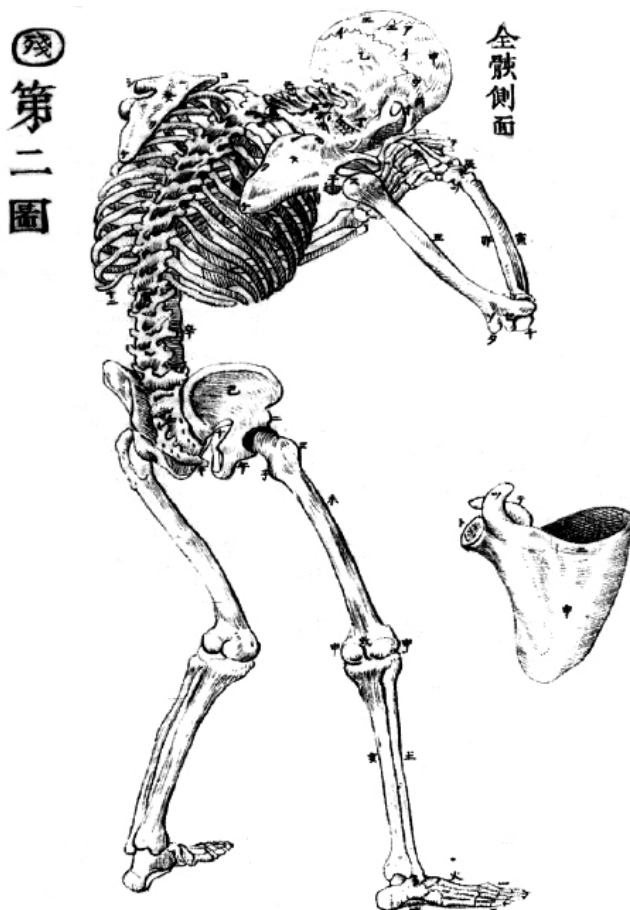


Fig. 17 : Version japonaise d'un squelette de dos, du *Jutei Kaitai Shinsho de Gentaku Ostuki* (2^e édition) (coll. Univ de Tokyo)

DE HVMANI CORPORIS FABRICĀ LIBER I. 165
 CORPORIS POSTERIORI HVMANI OSSA
 FACIE PROPOSITA.

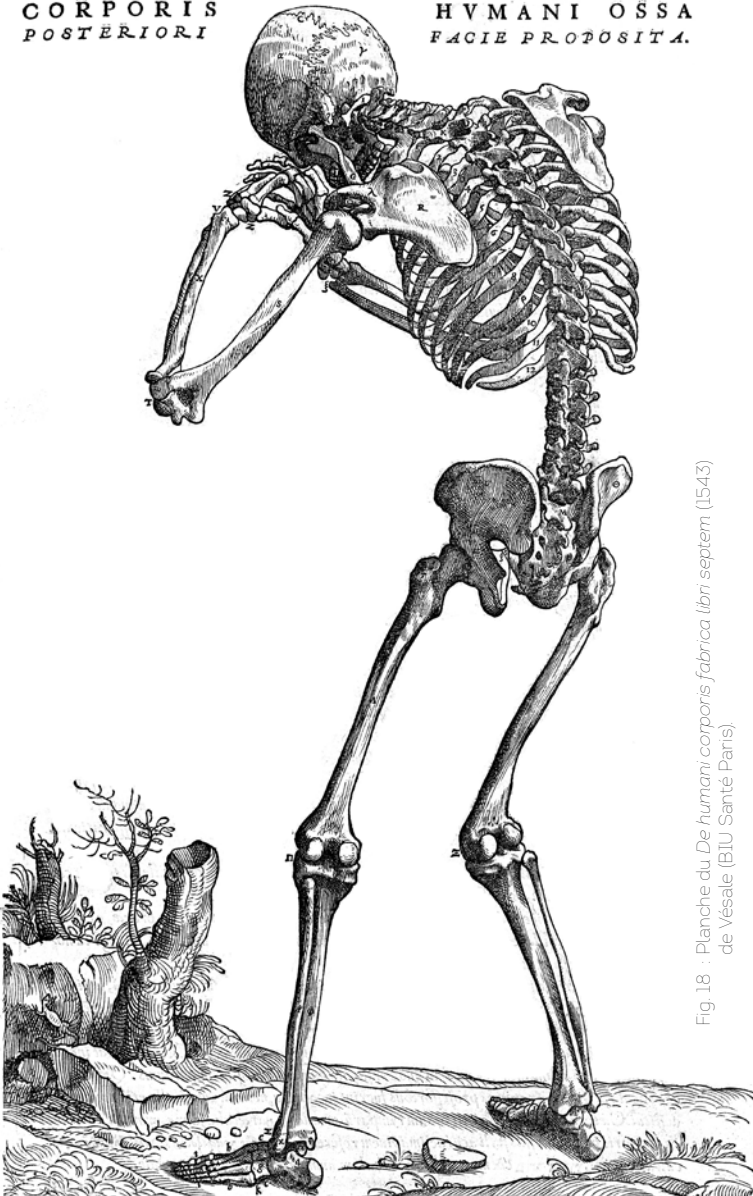


Fig. 18 - Planche du *De humani corporis fabrica libri septem* (1543) de Vésale (BIU - Santé Paris)

Ce ne fut pas le moindre intérêt historique du *Kaitai Shinsho* d'avoir déplacé à Edo les études hollandaises jusqu'alors dans le cercle restreint des interprètes de Nagasaki.

Les collègues de médecine hollandaise se multiplièrent à travers tout le Japon et les traductions scientifiques se succédèrent à un rythme croissant. **On peut dire que le *Kaitai Shinsho* fut l'étincelle qui déclencha le mouvement intellectuel souterrain** qui devait aboutir à l'ouverture du Japon au monde occidental avec la révolution Meiji.

De nombreuses rééditions du *Kaitai Shinsho* auront lieu par la suite. Dans celle de 1843, le *Jutei Kaitai Shinsho*, dirigée par Gentaku Otsuki, on peut voir des planches anatomiques inspirées du *De humani corporis fabrica libri septem* (1543) de Vésale³, mais où les paysages s'effacent pour laisser la place à des annotations et à ... une omoplate. Elles sont inversées comme la plupart des gravures copiées.

³ Les squelettes de Vésale bien décrits par Jacqueline Vons : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/histmed-vesale-actes2014-03vons.pdf> ont voyagé à travers le monde. Jacques Proust les appelle « les squelettes voyageurs » et suppose que ces planches de la *Fabrica* sont parvenues au Japon par un livre d'Ambroise Paré traduit en hollandais en 1604 et en 1615 : *De Chirurgie en de alle de Opera*. http://www.persee.fr/doc/dhs_0070-6760_1996_num_28_1_2101

Conclusions

La médecine occidentale a pénétré au Japon - fait unique dans la diffusion des savoirs - par un étroit cordon ombilical : la petite île de Déjima, créée artificiellement près de Nagasaki. Elle s'est imposée peu à peu par la passion des *rangaku sha* d'aller à la *recherche du principe des choses*. Après la restauration de l'empereur Meiji, en 1868, la formation des médecins s'est modifiée. En 1895, un enseignement de type occidental est instauré et la médecine sino-japonaise n'est plus reconnue par la Diète qui

exclut les médecins traditionnels. Mais en pratique, les Japonais continuent à recourir partiellement à la médecine sino-japonaise. En 1930, un Institut National de Médecine sino-japonaise est créé. Profondément ancrée dans la culture japonaise, et bien que les structures médicales institutionnelles soient à présent de type occidental, la médecine orientale a perduré, s'est enrichie au Japon, en particulier avec le vieillissement de la population et les problèmes de sénescence, et elle a diffusé à travers le monde.