

La médecine japonaise : quel avenir ?

Mieko Macé

> La médecine sino-japonaise traditionnelle, imprégnée des principes taoïstes et bouddhistes, développa pendant des siècles une vision de la vie, des maladies et de leur traitement fort éloignée de celle proposée par la médecine occidentale. L'ouverture du Japon au monde extérieur au XIX^e siècle a conduit à s'interroger sur la place de la médecine traditionnelle, à côté de la médecine occidentale ou en interaction avec elle. Au croisement de la science et des pratiques, quelle est la singularité de la médecine japonaise et l'originalité des solutions qu'elle propose ? <



Université Marc Bloch,
Strasbourg II
(Épistémologie,
histoire des sciences et
études d'Extrême-Orient),
12, rue du Maréchal Maunoury,
95880 Enghien-les-Bains,
France.

Le Japon n'étonne plus guère. Il faut une catastrophe comme le tremblement de terre de Kobé ou des faillites retentissantes pour le faire sortir de l'environnement familier des pays économiquement avancés. Ce n'est pas le lieu ici de rappeler la place que le Japon occupe désormais dans le monde, mais plutôt de souligner que la société japonaise du début du XXI^e siècle expérimente des solutions à des problèmes de société plus proches des pays européens que celles que peuvent proposer les États-Unis, vieillissement de la population, protection sociale, système de santé.

L'étude du processus de modernisation du Japon en général, et du domaine médical en particulier, ne peut se contenter de la vision commode d'un progrès continu ou de celle, en apparence plus juste, d'une grande rupture à la suite du contact direct avec les sciences occidentales à partir du milieu du XVIII^e siècle. Une observation attentive de l'évolution de la médecine japonaise à partir de cette période fait apparaître la profonde conviction des intellectuels japonais de cette époque de la nécessité absolue d'une solide formation en études classiques chinoises pour l'assimilation de la pensée scientifique moderne. On assiste ici à une acculturation volontaire et contrôlée des Japonais des temps modernes. Celle-ci fut immédiatement féconde. On sait, par exemple, que la terminologie médicale chinoise contemporaine provient presque entièrement de la terminologie médicale japonaise moderne créée à partir de composés chinois. Pour expliquer cet étrange croisement, on peut supposer

que les médecins japonais, qui avaient cerné le contenu des nouveaux concepts, surent tirer profit, sans doute différemment et surtout plus librement que les Chinois des possibilités offertes par la langue chinoise, en particulier dans la construction des mots composés.

Pourtant, encore maintenant, pour nombre de spécialistes, la recherche sur la modernisation de la médecine au Japon consiste presque exclusivement à étudier l'assimilation de la médecine occidentale. Modernisation ne peut qu'équivaloir à occidentalisation. Dans la vision qui sous-tend ces travaux, les médecins issus de la tradition apparaissent totalement exclus du processus de modernisation, ce qui reste en réalité à prouver. L'interpénétration de plusieurs traditions médicales n'est probablement pas particulière au Japon et pourrait servir de point de départ à des études comparatives sur la modernisation d'autres sociétés. De plus, cette problématique du modèle unique de modernisation est de plus en plus remise en cause par les historiens dans d'autres domaines, comme l'économie, la pensée politique mais aussi l'art et la littérature. Or, les médecins au Japon, sans doute comme dans d'autres aires culturelles, étaient très souvent partie prenante dans ces divers domaines.

Concept de vie

La médecine japonaise, à l'instar de son modèle chinois, s'est tout d'abord préoccupée de la vie, la nourrir, l'accroître, la donner avant de songer à la préserver en combattant les maladies.



Depuis les premières sources historiques, qui datent du tout début du VIII^e siècle jusqu'au moins le milieu du XIX^e siècle, le concept de vie chez les Japonais est inspiré de la vision chinoise développée dans les grands traités de médecine fortement teintés de taoïsme. Ces conceptions sont reprises dans l'*Ishinhô* (méthodes thérapeutiques constituant le cœur de la médecine), compilation de traités chinois. Selon cet ouvrage de la fin du X^e siècle, la vie humaine est due à l'agrégation des souffles *yin* et *yang*, et leur dispersion entraîne la mort. Ce qui maintient en vie les hommes, ce sont les « esprits » *shen* (sino-japonais *shin*), opérateurs ultimes de tous les mécanismes vitaux et qui sont thésaurisés dans le cœur. Ainsi, lorsqu'on épuise le corps qui est la demeure des esprits, ceux-ci se dispersent, ce qui entraîne la mort. Mais du point de vue de la genèse de la vie humaine, le rôle principal est joué par le rein. En effet, dans la médecine chinoise, c'est dans le rein des futurs parents que s'opère le mélange des essences thésaurisées. Ce mélange crée les essences originelles qui organisent le développement d'une forme corporelle et dirigent son renouvellement tout au long de la vie. Par ailleurs, en Chine, on considérait que les deux reins n'étaient pas identiques. Seul celui de gauche correspond au rein proprement dit alors que celui de droite, nommé *mingmen* (sino-japonais *meimon*), porte de la destinée, est considéré comme le lieu initial de la conjonction *yin/yang*. Chez les

hommes, le *mingmen* est le réservoir des essences (y compris le sperme) et, chez les femmes, il est connecté à la matrice. On peut noter qu'une pareille asymétrie se retrouve dans la médecine médiévale occidentale où l'asymétrie positionnelle des reins entraîne la distribution des rôles: l'un des reins contribue à la fabrication des filles, l'autre à celle des garçons. Les connaissances anatomiques sur l'utérus ne se précisent qu'en 1758, date à laquelle un médecin japonais effectue la dissection du corps d'une suppliciée.

À côté de la science médicale chinoise, le bouddhisme apporta, dès le VII^e siècle, sa propre vision de la vie. Selon la médecine bouddhique, la conception s'opère par la

fusion des essences de l'homme et de la femme, à l'entrée dans la matrice, l'*antara-bhava*, l'existence intermédiaire. Cet état intermédiaire se situe entre la mort et la renaissance suivante. Le début de la vie humaine commence dès la fécondation.

Pourtant, selon la loi de protection eugénique votée en 1948, l'interruption artificielle de la grossesse est praticable avant la 22^e semaine complète de la grossesse et seul le fœtus mort-né de plus de 12 semaines complètes doit être enregistré à l'état civil. En d'autres termes, le fœtus de moins de 12 semaines n'est pas considéré comme un être humain à part entière. Cette position juridique contemporaine correspond à celle prise dans le *Registre pour laver les injustices*, *Xiyuan lu*, célèbre traité chinois de médecine légale rédigé en 1247.

La plus ancienne source traitant des différentes étapes de la grossesse, est encore l'*Ishinhô*. Il décrit brièvement la grossesse: au troisième mois se forment les vaisseaux, au quatrième mois les os, au sixième se précise la morphologie corporelle, au huitième apparaissent les yeux, etc. Rappelons qu'il s'agit d'une citation d'un traité chinois d'avant la fin du VI^e siècle. Ces points de vue ne subiront pas de grandes modifications jusqu'au tout début du XIX^e siècle. La réception au Japon des connaissances médicales modernes dans le domaine de l'embryologie ne débutera qu'à partir du milieu du XIX^e siècle.

Concept de maladie

Dans le Japon archaïque, les maladies sont une des expressions de la souillure perçue comme extérieure au corps. Les premiers documents japonais ne nous renseignent guère sur les représentations indigènes de la maladie. La seule clairement identifiable est celle qui renvoie aux divinités-démons, porteuses d'épidémies. Celles-ci agissent plutôt à l'échelle collective alors que les esprits malfaisants agissent au plan individuel. Ces croyances s'enrichissent dès le VII^e siècle de théories venues du continent. Si le milieu médical abandonna assez tôt ces croyances, elles n'en persistent pas moins jusqu'au XIX^e siècle dans les milieux populaires. Les conceptions médicales reposaient sur les théories chinoises des souffles néfastes et du déséquilibre entre le *yin* et le *yang*. Si la médecine chinoise resta longtemps la seule référence, cela ne signifie pas qu'il n'y eut aucune initiative de la part du milieu médical japonais. Celui-ci commence à innover en clinique à partir du XVI^e siècle. Manase Dôsan (1507-1594), un des premiers grands cliniciens japonais, s'inspirait encore de théories chinoises quand il affirmait en s'appuyant sur ses expériences cliniques que toutes les maladies sont



Figure 1. Estampe représentant des démons porteurs d'épidémies qui sont en train d'être combattus par des dieux-guerriers. 1862. Ancienne collection privée de Sôda Hajime, Kyôto.

dues à la stagnation et à l'accumulation du souffle. Mais son continuateur, Gotô Konzan (1659-1733), innova en proposant une nouvelle théorie qui s'appuyait fortement sur les observations cliniques de Manase, celle de la stagnation du « souffle originel unique » comme origine de toutes les maladies. Ce souffle originel unique fait naître le Ciel et la Terre et tous les êtres, mais aussi les fait croître, les transforme et les entretient.

Médecins et intellectuels : un groupe social acteur de la modernisation

Ces réflexions sur la vie et la maladie furent le fait d'un groupe social qui va connaître sa plus grande expansion au cours de la période d'Edo (1600-1867).

Dans la société japonaise de l'époque, les médecins occupaient une place relativement importante, alors qu'en Chine et en Corée, les gens de l'art devaient se contenter d'une position subalterne et n'avaient aucun espoir d'ascension sociale dans ou par leur propre profession. La société japonaise dominée par les guerriers depuis la fin du XII^e siècle, reconnaissait, elle, la valeur du pragmatisme et de l'efficacité. De plus, elle avait besoin de soins rapides et adaptés pour traiter les blessures par armes blanches puis par balles. Ce qui donna aux détenteurs de connaissances et de techniques dans ce domaine la chance d'avoir une promotion sociale. Le métier de médecin fut assez attrayant pour séduire des gens de milieux sociaux très divers dont même quelques guerriers.

Au cours du XVI^e siècle, les médecins devinrent ainsi le groupe social le plus nombreux parmi les différentes catégories d'intellectuels.

Manase Dôsan, mentionné plus haut, considéré comme l'ancêtre de la renaissance de la médecine japonaise, forma plus de huit cents disciples venus de tout le Japon dans son cours privé ouvert en 1546, le premier du pays. Il réussit ainsi à transformer le mode de transmission du savoir médical. Celui-ci ne resta plus confiné à l'intérieur des lignées familiales, ou des relations maître à disciple. La diffusion du savoir médical fut par ailleurs grandement facilitée par le développement de l'imprimerie.

Au XVII^e siècle, le milieu médical japonais se diversifia. Dans cette mutation, l'impact de la pensée d'Itô Jinsai (1627-1705) fut capital. Il privilégiait l'expérience en arrachant à la métaphysique le *li*, principe, pour l'appliquer au monde des choses. Les interférences, aux XVII^e et XVIII^e siècles, entre la recherche des confucianistes et celle des médecins ayant eu une formation initiale confucéenne, furent d'une grande intensité. La

méthode sans *a priori* métaphysique mise au point par Jinsai et ses continuateurs rendit possible une approche de la médecine libérée du jugement de valeur morale au niveau de l'accomplissement idéal de l'existence humaine qui pesait sur chaque médecin selon la voie confucéenne. Elle aboutit à la reconnaissance de la primauté de la réalité clinique en tant qu'objet et point de départ de la réflexion, ce qui est à l'opposé de ce qu'on lit dans le corpus chinois.

Cette orientation permit l'étape décisive, la dissection. Ce fut Yamawaki Tôyô (1705-1762), médecin de la cour impériale, qui put organiser en 1754 la première séance officielle. S'il est évident que la transformation de la société japonaise et les débats sur le politique et les problèmes de société conditionnèrent l'évolution de la médecine et du milieu médical, l'impact de la science occidentale, et en premier lieu de la médecine, à partir du milieu du XVIII^e siècle ne fut pas moins important que ces circonstances internes. Rappelons que la réception de la science moderne introduite par les Hollandais, les seuls Occidentaux autorisés à séjourner sur le sol japonais à partir de 1623, fut promue par les médecins engagés dans les mouvements de lutte pour l'amélioration du bien-être de la population. L'événement dans ce domaine fut la publication du *Nouveau traité d'anatomie* en 1774 (traduction d'un ouvrage allemand publié en 1721 dans sa version hollandaise) soit près d'un siècle et demi après les premiers contacts avec les Hollandais.

Sugita Genpaku (1733-1817), le responsable du groupe des traducteurs du *Nouveau traité*, demeure une des figures les plus représentatives des « études hollandaises » (nom donné aux études des sciences naturelles dans le Japon des XVIII^e et XIX^e siècles). Il est significatif que sa célébrité vint d'abord de son rôle d'animateur du groupe des traducteurs. Soulignons que son travail, loin d'être un phénomène isolé et spontané, fut le fruit d'un long cheminement marqué par les efforts de médecins possédant un sens aigu de leurs responsabilités.

Un autre phénomène marque cette période : la diffusion, par des médecins occidentalistes, de nouveaux savoirs spécialisés non seulement parmi les lettrés mais aussi chez les marchands voire les paysans. Takano Chôei (1804 -1850) avait projeté d'assimiler la totalité des sciences occidentales accessibles au Japon. Il se lança dans une folle entreprise : transmettre au plus grand nombre les connaissances spécialisées, notamment la médecine. C'est ce même souci qui poussa Ogata Kôan (1810-1863) à ouvrir à Osaka en 1838 le Tekijuku, une des plus grandes écoles privées d'études occidentales du XIX^e siècle.



Il n'en reste pas moins qu'au tout début du XIX^e siècle, les praticiens occidentalistes ne représentaient qu'à peine 5 % du nombre total de médecins. Pour un assez grand nombre des traditionalistes, la médecine occidentale, en particulier son anatomie, n'était pourtant pas perçue comme totalement incompatible avec leur savoir traditionnel. Certains médecins théorisèrent sur « une fusion » des deux médecines dans une vision globalisante. Ainsi, Ishizaka Sôtetsu (1770-1842) construisit sa propre conception du corps en superposant les théories chinoises et l'anatomie occidentale. Mais, comme on pouvait s'y attendre, face à une médecine occidentale si radicalement différente, se produisirent également des rejets. Pour certains, seuls les classiques chinois d'avant 618 après J.C. représentaient le savoir authentique. Le milieu médical était donc animé en courants et divisés en écoles. Au vu de cette réalité, il n'est pas étonnant de constater que l'adoption du modèle occidental ne se fit pas selon le schéma simple d'une adoption brutale et définitive ni même celui d'un progrès linéaire. Malgré les apparences, ce qu'on peut considérer comme un succès, celui de la médecine moderne, ne s'est pas fait par une opposition totale au savoir traditionnel, mais selon un long processus qui s'étale sur les XVIII^e et XIX^e siècles, souvent marqué par un dialogue étonnant de type syncrétique entre les deux médecines.

Le savoir médical comme outil intellectuel : cheminement vers un mode de pensée moderne

Voici quelques exemples de l'apport du savoir médical sino-japonais à la compréhension et à l'assimilation d'un certain nombre de concepts médicaux occidentaux modernes.

Tout d'abord rappelons qu'une grande partie des termes anatomiques modernes, qui figurent dans les vocabulaires médicaux japonais et

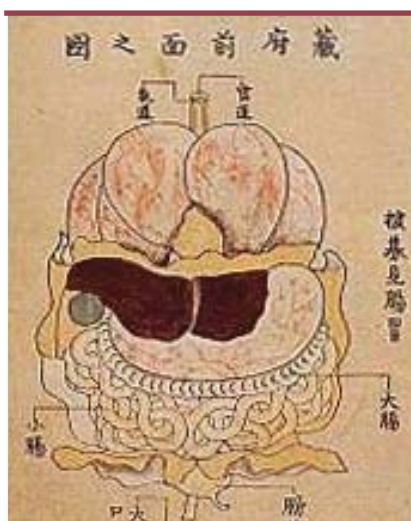


Figure 2. Première planche anatomique réalisée au Japon de l'intérieur du cerveau. Tirée du *Kaishi hen* (Notes sur la dissection d'un cadavre), 1772. Bibliothèque générale de l'Université de Tokyo.

chinois contemporains, ont été créés au Japon par des médecins occidentalistes entre le milieu du XVIII^e siècle et le début du XIX^e siècle. Les néologismes furent dans leur grande majorité des termes construits à partir de caractères chinois jusqu'à la fin du XIX^e siècle.

La première traduction scientifique intégrale réalisée au Japon, le *Nouveau traité d'anatomie*, est une référence obligée dans le domaine de l'histoire des sciences. Trois types de traduction proposés dans ce traité servirent de modèles jus-

qu'au début du XX^e siècle: (1) la traduction proprement dite, ce qui signifie qu'il existait déjà un équivalent du terme occidental en sino-japonais; (2) la traduction du sens, c'est-à-dire, en réalité, la création de nouveaux termes; (3) la transcription phonétique. Cette dernière fut évitée au maximum car elle n'aurait guère aidé à l'assimilation d'une nouvelle perception de la réalité.

Le mot *shinkei*, par exemple, créé en 1773 comme équivalent du terme « nerfs » est un bel exemple de traduction du sens en partant de concepts superposés issus des deux médecines. Il est composé de *shin* et *kei*. *Shin* (chinois *shen*), que nous avons déjà rencontré, évoque le dynamisme vital qui opère sous le contrôle des esprits. *Kei* (chinois *jing*) est pris dans le sens de vaisseau. Autrement dit, dans la tête des traducteurs, les nerfs sont imaginés comme quelque chose ayant l'apparence de vaisseaux dans lesquels circule le dynamisme vital. Les médecins occidentalistes de la deuxième moitié du XVIII^e siècle menèrent, en parallèle à leur travail de traduction, des recherches pour mieux comprendre un certain nombre de concepts qui restaient encore obscurs en Europe, notamment ceux relatifs aux fonctions cérébrales: mécanisme de la perception, fonctions mentales, etc. Ce qui nous intéresse ici, c'est de savoir comment ces médecins arrivaient à suivre les théories naissantes en Occident sur le système nerveux. L'examen du cas d'Ôtsuki Gentaku (1757-1827) est particulièrement intéressant. Ce fut le premier médecin à introduire au Japon la conception occidentale du cerveau. Pour mener son travail, il se référa principalement à deux ouvrages chinois qui dénotent une influence nette de la médecine galénique introduite en Chine au XVII^e siècle par les Jésuites. Ces ouvrages différaient d'une vision du monde façonnée par la théorie du *yin/ yang* et des cinq phases (les cinq éléments primordiaux, feu, bois, terre, métal et eau, composant l'Univers). La curiosité intellectuelle d'Ôtsuki paraît d'autant plus remarquable qu'au tout début du XIX^e siècle, en Europe, les médecins avaient également de grandes difficultés à comprendre le mécanisme du système nerveux.

Dans le domaine de la physiologie, Takano Chôei réussit à entrer dans la problématique de la « sensibilité », notion occidentale qui, à la fin du XVIII^e siècle, rendait compte des rapports entre soma et psyché, « corps » et « âme ». Pour ce faire, Takano eut curieusement recours à un certain nombre de termes-clés du vocabulaire médical chinois. Il est fort probable que, dans son esprit, il y avait une proximité entre les notions occidentales qu'il était en train d'assimiler et les représentations chinoises. Il réussit à présenter une synthèse de

la physiologie occidentale, à l'aide du seul vocabulaire sino-japonais. Par ailleurs, les médecins occidentalistes, qui utilisaient une méthode qu'on pourrait qualifier de tout aussi positiviste que leurs modèles occidentaux, décelèrent les faiblesses des hypothèses de ces derniers. Leurs réflexions demeuraient nourries de notions chinoises et ce jusqu'à la fin du XIX^e siècle. Les médecins européens les plus étudiés par les auteurs japonais étaient alors tous des partisans du vitalisme de la fin du XVIII^e siècle et de la première moitié du XIX^e siècle, notamment T.G.A. Roose (1771-1803) et J.F. Blumenbach (1752-1840).

Les vitalistes, aussi bien en France qu'en Allemagne, marquèrent une étape importante dans l'émergence de la neurophysiologie, à commencer par l'élucidation du mécanisme de la sensibilité. L'attraction des médecins japonais de la première moitié du XIX^e siècle pour le vitalisme pourrait s'expliquer par une certaine convergence avec la médecine chinoise qui repose sur une vision organique du corps dans laquelle la « vitalité » joue un rôle capital. N'oublions pas que les questions touchant la perception et ses mécanismes ne furent éclaircies que très progressivement, au cours du XX^e siècle, par les médecins européens, américains et japonais.

La place de la médecine sino-japonaise dans le Japon contemporain et son évolution au XX^e siècle

Après la restauration de l'empereur Meiji en 1868, le gouvernement, ayant choisi la médecine occidentale pour l'ensemble de la population, chercha à l'imposer de manière exclusive pour en faire la seule médecine du pays, bien que les dirigeants n'eussent jamais remis en cause ni la valeur ni l'efficacité de la médecine sino-japonaise lorsqu'il s'agissait de la santé des individus. Le sort de la médecine sino-japonaise semble définitivement scellé quand, en 1895, la Diète entérine l'exclusion des médecins de formation traditionnelle du diplôme d'État. Mais en 1930, la Diète décide de créer un Institut National de Médecine sino-japonaise. Par la suite, l'extension de la guerre au nom de la « grande Asie orientale » s'accompagne d'un mouvement anti-occidental qui donne une nouvelle impulsion à la médecine sino-japonaise. Toutefois, en 1941, les médecins spécialisés dans l'approche sino-japonaise ne dépassaient guère la centaine. La situation était en fait bloquée. La grande question de l'époque était la suivante: comment concilier le souci de l'individu de la médecine sino-japonaise et son rejet radical sur le plan politique du fait de l'emprise des militaires? Le

changement se produisit à l'extrême fin des années 1950 quand on assista à de réels progrès dans le respect de la vie des individus sur le plan politique et social dans le cadre de la nouvelle Constitution d'inspiration démocratique et sous la pression des problèmes soulevés par la pollution industrielle.

Toutefois, cette reconnaissance tardive ne bouleversa pas le paysage médical institutionnel qui reste presque exclusivement aujourd'hui de type occidental. La défaite de 1945, en déconsidérant les aspects même les plus légitimes de l'attachement à la tradition, freina considérablement la recherche sur l'actualité de la médecine sino-japonaise. Il fallut attendre ces vingt dernières années pour que des centres de recherche de haut niveau s'y consacrent.

À partir des années 1970, la médecine sino-japonaise connut un renouveau assez spectaculaire. En 1971, Ôtsuka Yasuo, qui deviendra le troisième directeur de l'Institut Kitasato, pouvait justifier ce renouveau en reprochant à la médecine occidentale d'accorder une confiance aveugle à certains produits pharmaceutiques, de ne regarder que la partie (l'organe malade ou la maladie) et sans voir le tout (l'individu). Dans le même esprit, selon une enquête menée en 1995 à Tokyo, la grande majorité des patients ayant recours à la médecine orientale dénonce d'abord la dangerosité de certains médicaments de la médecine occidentale et l'inefficacité de celle-ci pour certaines maladies congénitales.

En 1972, fut inauguré le Centre de recherche de médecine orientale de Kitasato. C'est le premier institut de recherche de médecine orientale du Japon dont la création répondait à l'appel exprimé en 1968 par Takemi Tarô, alors président de l'ordre des médecins, qui portait un regard attentif sur la « philosophie » qui sous-tend la médecine sino-japonaise. Mais il fallut attendre 1991 pour que celle-ci obtienne enfin un statut officiel au sein de l'Ordre des médecins. Il ne s'agit plus, cette fois, d'une réaction anti-occidentale. Omodaka Hisayuki (1904-1995), philosophe francisant, dans ses réflexions sur la médecine sino-japonaise, emprunte en effet à Henri Bergson le concept de vie consciente pour justifier sa démarche. Omodaka soulève, en s'appuyant sur ce concept bergsonien, la question de la réification du corps humain considéré dans la médecine occidentale moderne comme une simple existence physique. Or, la médecine chinoise non seulement propose une vision du corps de type psychosomatique, mais maintient aussi cette vision dans les solutions cliniques.

Aujourd'hui, le vieillissement de la population qui se fait sentir de plus en plus dans les pays économique-



ment avancés à la fin du XX^e siècle, touche de plein fouet le Japon depuis les années 1980. Les problèmes de santé sont de nouveau parmi les préoccupations premières des dirigeants. La vision de l'individualité contenue dans la médecine sino-japonaise attire de plus en plus l'attention du grand public ainsi que des gérontologues travaillant sur les améliorations possibles de la qualité de vie des personnes âgées. Depuis dix ans à peu près, l'État subventionne un nombre considérable de recherches sur les apports de la médecine sino-japonaise, pharmacopée, acupuncture et moxibustion, traitements qui pourraient améliorer certaines fonctions des personnes âgées. En 1995, le ministère de la Santé décida le maintien du remboursement d'un certain nombre de prescriptions sino-japonaises par la Sécurité sociale, procédure commencée en 1976. La même année, en 1995, le gouvernement inaugura le Centre National de Recherche de Gérontologie. Les autorités japonaises sont parfaitement conscientes de la nécessité de former suffisamment de personnes compétentes avec une double formation, occidentale et traditionnelle, pour essayer d'assurer une bonne qualité de vie à la totalité de la population au XXI^e siècle. La création de plusieurs départements de médecine orientale qui délivreraient des diplômes, reconnus par l'État, de docteur de médecine orientale est à l'examen depuis déjà sept ou huit ans. L'Institut Kitasato a mené une enquête en 1987 sur l'état des lieux de l'enseignement de la médecine sino-japonaise dans les facultés publiques et privées de médecine, de pharmacologie et de chirurgie dentaire. Le quart de ces établissements organisaient des enseignements de ce type. Pour les autres, la principale raison invoquée pour l'absence d'enseignement spécifique était le manque de personnes qualifiées et expérimentées.

En guise de conclusion

Comme dans les pays du monde arabe au XIX^e siècle par exemple, les dirigeants de Meiji, confrontés à la nécessité d'une médecine de « masse » efficace, particulièrement en matière d'épidémies, finirent par rejeter définitivement en 1895 la médecine traditionnelle sino-japonaise qui avait été tolérée au début de Meiji, pour adopter la médecine occidentale. Ce choix se traduisit par de nombreuses mesures tant dans les domaines du système sanitaire, de l'hygiène publique, des institutions hospitalières, que dans la formation des médecins et de la législation sur l'autorisation d'exercice. L'effet des apports combinés d'une médecine sino-

japonaise et d'une médecine occidentale à une médecine « moderne » est encore mal étudié au Japon même. Il n'est pas impensable qu'une étude attentive de ce qui apparaissait jusqu'alors comme une occidentalisation absolue de la médecine dans tous ses aspects, laisse entrevoir des zones qui ne peuvent s'expliquer sans faire intervenir les anciennes représentations du corps et de la société. Pour ne prendre qu'un exemple, la légalisation de l'avortement en 1948 ne suscita pas de grands débats et depuis lors aucun mouvement d'une réelle ampleur ne milite pour un retour à l'interdiction. En revanche, la définition légale de la mort par la mort cérébrale ne fut admise qu'en 1997 à l'issue d'une polémique de plus de dix ans et seulement en vue de la transplantation d'organe (qui reste très peu fréquente au Japon). Autrement dit, au moment où l'on parle de mondialisation, il nous semble légitime de vérifier l'hypothèse, souvent avancée au Japon ces derniers temps, de l'existence d'une modernité japonaise distincte de la modernité occidentale. Il ne faut pas oublier qu'à cause d'une vision assez étroite de la modernisation qui serait synonyme de l'adoption du modèle occidental, on a trop souvent exclu de la recherche sur la modernisation, tous les intellectuels ou médecins qui n'étaient pas partisans déclarés de l'occidentalisation. Cette modernité japonaise serait donc davantage que l'intégration ou le simple ralliement à la plupart des aspects du modèle occidental, mais la coexistence et l'enrichissement croisé de deux démarches et de deux pratiques. Si cette hypothèse s'avérait exacte, on serait en droit d'en rechercher d'autres exemples dans d'autres civilisations également confrontées à l'Occident. Il va sans dire que la médecine, située à la croisée de la science et des pratiques sociales, est un observatoire privilégié pour ce type de recherches. ♦

SUMMARY

The future of traditional Japanese medicine

Traditional Chinese-Japanese medicine, fed with taoist and buddist principles, developed during centuries a vision of life, diseases and therapy very distant from that proposed by occidental medicine. Opening of Japan to outside during the XIXth century led to reevaluate the place of traditional medicine besides or in interaction with occidental medicine. At the junction of science and practice, the uniqueness of Japanese medicine and originality of its solutions are discussed. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- > Fujikawa Y. *Japanese medicine*. New York : Clio medical series n° XII: 1912.
- > Goodman GK. *Japan and the Dutch, 1600-1853*. Richmond: Curzon, 2000.
- > Grmek MD. *Histoire de la pensée médicale en Occident*, 1, 2, 3. Paris: Seuil, 1995, 1996, 2001.
- > Grmek MD. *La première révolution biologique : réflexions sur la physiologie et la médecine du XVII^e siècle*. Paris: Payot, 1990.
- > Huard P, Oya Z, Wong M. *La médecine japonaise des origines à nos jours*. Paris: Roger Dacosta, 1974.
- > Kuriyama S. *The expressiveness of the body*. New York : Zone Books, 1999 : 340 p.
- > Leslie C, Young Y. *Paths to asian medical knowledge*. London: University of California Press, 1994.
- > Lock MM. *East asian medicine in urban Japan : varieties of medical experience*. London : University of California Press, 1980.
- > Lock MM, Norbeck E. *Health and medical care in Japan: cultural and social dimensions*. Hawaii: University of Hawaii Press, 1987.
- > Lock MM. Reaching consensus about death: heart transplants and cultural identity in Japan, *Society Newsletter of the Canadian sociology and Anthropology Association* 1988 ; 13 ; 15-26.
- > Macé M. Évolution de la médecine japonaise face au modèle chinois, des origines jusqu'au milieu du XVIII^e siècle. L'autonomie par la synthèse. In: *Cipango* n° 1. Paris: Centre d'Études Japonaises de l'INALCO, 1992 : 111-60.
- > Macé M. Évolution du concept de maladie au Japon, des origines jusqu'à la fin du XIX^e siècle. In: *La Revue Française d'Acupuncture*. Paris : Association Française d'Acupuncture, 1999 ; 97: 28-38.
- > Macé M. Japanese medicine and modernity in the first half of the 19th century. A case in point: Hoashi Banri (1778-1852). In : Yung Sik Kim, Bray F, eds. *Current perspectives in the history of science in East Asia*. Seoul : Seoul National University Press, 1999 : 504-16.
- > Macé M. L'anatomie occidentale et l'expérience clinique dans la médecine japonaise du XVI^e au XVIII^e siècles. In : *Nombres, astres, plantes et viscères : sept essais sur l'histoire des sciences et des techniques en Asie orientale* (volume collectif du GDR 798 du Cnrs), vol. XXXV. Paris: Mémoires de l'Institut des Hautes Études chinoises, Collège de France, 1994 : 135-75.
- > Macé M. La médecine dans la civilisation de l'époque de Heian (rédigé en décembre 1986). In: Siary G, Benhamou H, eds. *Médecine et société au Japon*. Paris: l'Harmattan, 1994 : 57-83.
- > Macé M. La médecine de Hoashi Banri (1778-1852), recherche d'une médecine universelle par un naturaliste encyclopédiste de la première moitié du XIX^e siècle. In: Pigeot J, Rotermund HO, eds. *Le vase de béryl : étude sur le Japon et la Chine en hommage à Bernard Frank*. Arles: Philippe Picquier, 1997 : 405-15.
- > Macé M. La médecine d'Ishizaka Sôtetsu (1770-1841) en tant que modèle culturel de l'époque d'Édo : à partir de l'exemple du Ei.e. chûkei zu (1825). In: *Cahiers d'Extrême-Asie* 8, *Mémorial Anna Seidel*. Section de Kyôto : EFEO, 1995 : 413-38.
- > Macé M. La médecine japonaise avant Meiji et la modernité. In: *Historiens et géographes n° 344. Histoire du Japon*, 1994 : 151-62.
- > Macé M. La médecine japonaise du XIX^e siècle et l'universalité. In: *Cipango hors série : mutations de la conscience japonaise moderne*. Paris: CEJ de l'INALCO, 2002 : 187-236.
- > Macé M. La pensée médicale de l'époque d'Édo et la modernité. In: Murakami-Giroux S, Séguéy C, eds. *Tradition et modernité. Actes de la Journée d'Études du 12 mai 1999*. Strasbourg : Université Marc Bloch, 1999 : 83-109.
- > Macé M. Le chinois classique comme moyen d'accès à la modernité, la réception des concepts médicaux occidentaux dans le Japon des XVIII^e et XIX^e siècles. In : *Daruma n° 4 : dossier épistémologie*, sous la direction de Macé M. Le Mirail, Arles: Philippe Picquier, 1998 : 79-103.
- > Macé M. Le chinois classique dans la terminologie médicale moderne dans le Japon du XIX^e siècle, l'exemple de la physiologie. In : *Volume d'hommage à Francine Héral*. 2002.
- > Macé M. Le renouveau de la médecine sino-japonaise et la notion de l'individu dans le Japon du XX^e siècle. In: *Actes du premier colloque d'études Japonaises*. Strasbourg : Université Marc-Bloch, 2000 : 97-119.
- > Macé M. Otsuki Gentaku (1757-1827) et la médecine chinoise. In : *Mélanges offerts à M. René Sieffert*. *Cipango* numéro hors série. Paris: Centre d'Études Japonaises de l'INALCO, 1994 : 397- 418.
- > Macé M. Takano Chôei (1804-1850), un savant pris au piège de son temps. In: Girard F, Horiuchi A, Macé M, eds. *Repenser l'ordre, Repenser l'héritage, Paysage intellectuel du Japon (XVII^e - XIX^e siècles)*. Collection « Hautes Études Orientales 36, Extrême-Orient 2 ». Genève-Paris: Droz, 2002 : 449-94.
- > Macé M. Yamawaki Tômon (1736-1782) et Ogino Gengai (1737-1806), deux médecins de formation traditionnelle face à la médecine occidentale. *Daruma* 1997 ; 1 : 109-30.
- > Nagayo T. *History of Japanese medicine*. In: *The Edo Era. Its social and cultural backgrounds*. Nagoya : Nagoya University Press, 1991.
- > Ohnuki-Tierney E. *Illness and culture in contemporary Japan : an anthropological view*. Cambridge : Cambridge University Press, 1984.
- > Otori R. The acceptance of Western medicine in Japan. *Monumenta Nipponica* 1964 ; 19 : 20-40.
- > Rotermund HO. *Hôsôgami ou la petite vérole aisément*, Paris: Maisonneuve et Larose, 1991.
- > Siary G. *Médecine et société au Japon*. Paris: l'Harmattan, 1994.
- > This H. *Traité élémentaire de cuisine*. Paris: Belin, 2002.

TIRÉS À PART
M. Macé