

Les méthodes asiatiques ancestrales de réanimation sont elles efficaces ?

Hubert Vincent

mise en ligne : mercredi 13 mai 2009

Quelques jours après l'obtention de ma Ceinture Noire, le Maître réunit tous les nouveaux promus, fit soigneusement fermer les portes à clef, de façon que personne ne puisse pénétrer dans le Dojo. « Maintenant vous Ceinture Noire, nécessaire étudier KUATSU, dit-il, mais c'est enseignement secret, nécessaire promesse avant, jamais parler ».

Chacun individuellement, à genoux, doit prononcer le serment, main droite levée, de ne jamais révéler, sauf à une Ceinture Noire ou autorisation spéciale, l'enseignement du KUATSU.

Le KUATSU est nécessaire aux Ceintures Noires, car prenant souvent la responsabilité d'un cours, ils devaient être en mesure de réanimer celui qui aurait accidentellement perdu connaissance ou subi un étranglement poussé.

Le Maître, après nous avoir soigneusement montré les procédés et les points de réanimation, invita certains d'entre nous à subir volontairement l'étranglement et la réanimation. (...)

Les techniques de réanimation étaient remarquablement efficaces et quelques secondes suffisaient pour « ressusciter » le patient. Cela nous donnait un sentiment de grande sécurité. Le Maître insistait sur la nécessité de calme absolu et d'absence de précipitation chez celui qui réanime. Son exemple était impressionnant, il saisissait sans hâte, avec une sorte de solennité, le « gisant » et avec précision, concentration, résolution, appliquait les techniques du KUATSU qui devenaient alors extrêmement efficaces. Suivait l'enseignement de quelques techniques de SEIFUKU qui, elles, n'étaient pas secrètes, pour la remise de quelques luxations, quelques réductions de fractures, précautions de médecine d'urgence, etc. Cette séance nous fit pénétrer plus avant dans le côté intime du Judo et nous commencions à nous sentir vraiment Ceinture Noire avec la fierté et la responsabilité qui s'attachaient à cette dignité

.J.-L. Jazarin, L'esprit du Judo, entretiens avec mon Maître.

Introduction

Les KUATSU sont des thérapeutiques manuelles de tradition asiatique. Comme procédés de réanimation, ils sont utilisés depuis des siècles dans des pays de tradition commune, et plus particulièrement au Japon, dans le cadre du traitement des accidents du Judo et d'autres arts martiaux : Aïkido, Karaté-do, Kendo, Kyudo,...

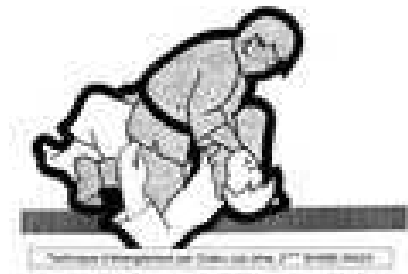
Ces techniques sont d'une efficacité éprouvée depuis des siècles : elles sont enseignées dans le Judo moderne du Kodokan, Centre Mondial du Judo à Tokyo.

Les KUATSU permettent de lever des syncopes (en particulier les syncopes par inhibition réflexe) secondaires à une douleur violente (traumatisme testiculaire ou du plexus solaire, luxation ou fracture) ou un étranglement par compression carotidienne bilatérale, qui

pourraient évoluer rapidement, en l'absence d'une réanimation rapide, vers une aggravation irréversible. Le KUATSU n'exige ni drogue, ni appareillage spécialisé, ni médecin. Il agit comme geste de réanimation salvateur réalisé devant une situation urgente où la vie de la victime est menacée à court terme.

Au plan sémantique, KUATSU est la contraction phonétique de Kua (signifiant vie) et Tsu (lui-même contraction de Jutsu signifiant technique). L'ensemble signifie donc technique de vie, de retour à la vie, de réanimation. Le KUATSU est la branche majeure du SEI-FUKU, contraction de Sei (signifiant comme avant, authentique ou vrai) et de Fu-Ku (signifiant remettre, restaurer, rétablir) : art de restaurer les traumatismes. Outre les KUATSU, le SEIFUKU comprend des techniques de remise en place de diverses luxations, des techniques antalgiques face à différents traumatismes (tête, testicule, plexus solaire,...).

Au plan historique, les techniques de KUATSU ont longtemps été gardées secrètes au Japon. C'est pourquoi il est difficile de fixer leur historique, mais leur lien avec les arts martiaux est indéniable. Dans l'Ancien Japon selon Shige Taka Minatsu (Histoire des Arts Martiaux, 1714), les KUATSU étaient classés parmi les huit arts martiaux.



Jusqu'à une date récente, l'initiation aux KUATSU suivait un rituel visant à frapper l'imagination.

La cérémonie se déroulait dans la salle d'entraînement ou Dojo, la nuit, dans le plus profond secret, entre initiés. Le nouvel admis au grade de 1er Dan (Ceinture Noire) était d'abord mis en syncope par une technique de strangulation (Giaku-Juji-Jime, 2ème Shime-Waza ou « étranglement ») avec compression bilatérale des carrefours vasculo-nerveux carotidiens. Une interruption momentanée du flux sanguin cérébral est ainsi obtenue, mais surtout la stimulation brusque de cette zone provoque une inhibition réflexe avec grande bradycardie voire pause cardiaque et respiratoire.

La syncope est rapide et indolore surtout si la pression est maintenue suffisamment longtemps pour qu'il y ait une amnésie rétrograde avec effacement des derniers souvenirs d'angoisse. Après "ressuscitation" par le KUATSU, le nouvel initié devait faire serment de ne jamais révéler les secrets qui allaient lui être dévoilés.

Caractéristiques générales

Les KUATSU se caractérisent essentiellement comme des techniques manuelles, associant des manoeuvres abdomino-thoraciques à des percussions de zones privilégiées. Les KUATSU peuvent être appliqués par un seul opérateur ou avec l'aide d'un ou de plusieurs assistants synchronisant leurs efforts.

Principes d'action

Si, après syncope provoquée par compression carotidienne bilatérale, on relâche brutalement la compression après la perte de conscience et la pause cardio-respiratoire, le sujet peut revenir spontanément à la conscience, avec plus ou moins de troubles secondaires : nausées,

vertiges, céphalées, ataxie transitoire. Si, par contre, le KUATSU est immédiatement appliqué, la réanimation est immédiate et sans aucun désordre. Si, enfin, l'étranglement est plus prolongé, on est obligé de recourir d'urgence au KUATSU pour ne pas risquer une issue fatale, le retour spontané à la conscience étant beaucoup plus relatif.

Dans ce cas également, la réalisation du KUATSU permet un réveil rapide et immédiat, sans troubles secondaires, sauf parfois une confusion des circonstances de la syncope. Plusieurs actions sont traditionnellement décrites dans les techniques des KUATSU, permettant ainsi une classification. En fait, ces différentes actions sont souvent intimement mêlées lors de la réalisation du KUATSU.

Action cardio-circulatoire

L'action cardio-circulatoire des KUATSU peut être secondaire à des compressions mécaniques directes (trans-thoraciques), indirectes (trans-diaphragmatiques) et/ou à des percussions sismiques ébranlant le cœur (pour « relancer » le cœur). Par ailleurs, de nombreux KUATSU ont pour effet de mobiliser la masse sanguine abdominale (splanchnique) séquestrée et isolée de la circulation générale lors des syncopes, par pression abdominale.

Action respiratoire

Les KUATSU agissent essentiellement par le biais d'une expiration maximale prolongée, avec refoulement des masses viscérales abdominales vers le thorax. Cette « expression abdomino-thoracique » longue et lente cesse brusquement et doit être suivie, chaque fois que possible, d'une manœuvre d'expansion thoracique provoquant activement un mouvement d'inspiration. L'interprétation physiologique serait la suivante : le centre régulateur bulbaire de la fonction respiratoire serait stimulé par des voies ascendantes en provenance de récepteurs thoraciques, de sorte qu'une expiration forcée susciterait par voie réflexe une inspiration à la fois passive (par retour élastique des parois thoraciques) et active (par stimulation bulbaire).

Action réflexogène

Les zones d'intervention pour les KUATSU sont des régions privilégiées, centrées sur des repères que l'on a tentés de réduire à des points. En réalité, ces zones ne sont pas ponctuelles, et les propriétés mécaniques de leur stimulation pourraient être mises en relation avec les caractères anatomo-physiologiques des régions considérées. La plupart des techniques de KUATSU agissent par percussion d'une zone réflexogène appelée TSUBO, zone réflexogène médio-thoracique centrée sur la 6^{ème} vertèbre dorsale. Traditionnellement, le repérage du TSUBO n'est guère précis, d'autant plus qu'il s'agit de faire vite devant l'urgence vitale de la situation. Dans la pratique, on étend la main sur le dos du sujet, le majeur localisant l'apophyse épineuse la plus saillante à la base du cou (C7 ou D1 selon les sujets). Le TSUBO se situe sous la paume de la main, à environ 1/3 de la distance entre le talon de la main et la ligne des commissures des doigts. D'autres zones réflexogènes sont décrites au niveau de L3 (zone médio-lombaire) ou C7 (cervico-thoracique).



L'action d'une percussion au niveau d'une de ces zones réflexogènes provoque un ébranlement mécanique qui serait à l'origine d'une stimulation intense des centres nerveux médullaires situés dans la zone du canal rachidien adjacente. Sur cette base, on note que la percussion des niveaux vertébraux D6/D7 provoquerait une systole cardiaque avec hypertension et vasoconstriction, celle de D3/D4 un effet inverse avec diastole cardiaque et vasodilatation et celle de C7 un effet vasoconstricteur avec élévation de la pression artérielle.

Les percussions en L3/L4 n'auraient pas d'effet expliquant directement leur rôle dans la réanimation. On note cependant leur action stimulante sur les glandes surrénales avec décharge catécholaminergique.

Une zone extra-rachidienne est également décrite : la zone épigastrique. La stimulation de cette zone provoquerait une stimulation du plexus solaire, ensemble complexe de ganglions nerveux important dans la régulation respiratoire, cardiaque et digestive. La percussion de cette zone provoquerait, sur le plan strictement mécanique, une percussion diaphragmatique (qui pourrait lever le spasme de ce muscle respiratoire) et un massage cardiaque transdiaphragmatique.

Le KIAÏ

La légende confère au KIAÏ des pouvoirs extraordinaires. " Pousser le KIAÏ ", c'est émettre une sonorité intense " partant du ventre " pour accompagner un effort qui sera ainsi synchronisé et donc plus puissant. Le KIAÏ se pousse également lors de la réalisation des KUATSU, et a même été proposé comme seul procédé de réanimation. Traditionnellement, les KUATSU se pratiquent donc avec émission du KIAÏ, mais ils donnent d'excellents résultats même en l'absence du KIAÏ.

Les KUATSU majeurs : SO-KUATSU

Cette série de KUATSU associe les effets des trois actions précédemment décrites : stimulation cardiaque, essentiellement par voie indirecte transdiaphragmatique, expression abdomino-thoracique et percussion réflexogène vive, rapide et brève.

TANDEN-SO-KUATSU



-**Préparation** : Victime en décubitus dorsal, bras en croix, sauveteur aux pieds de la victime.

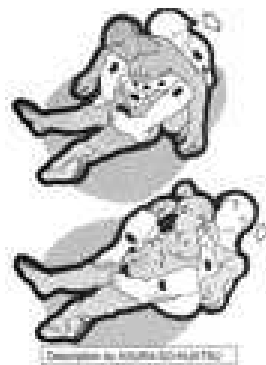
► **Technique** :

Les deux mains " raclent " la paroi abdominale par leurs bords cubitaux, depuis le petit doigt jusqu'au poignet, le pouce écarté. Le mouvement commence au bord supérieur du pubis. Le glissement progressif de cet appui manuel de bas en haut refoule littéralement les viscères abdominaux sous le thorax, en entraînant le diaphragme en position d'expiration forcée, avec diminution du volume thoracique.

Compression des dernières côtes par les extrémités des doigts, alors que les talons des mains s'insèrent comme des coins dans le creux épigastrique.

Temps final explosif, avec saut, si l'on désire respecter la tradition.

AGURA-SO-KUATSU



► **Préparation** : Victime en position assise, le sauveteur se place derrière la victime, place ses bras et ses jambes autour de la victime. Les mains du sauveteur sont entrecroisées, ses pieds reposent sur ou entre les cuisses de la victime. Le sternum du sauveteur se place au niveau de la zone réflexogène médio-dorsale (TSUBO) de la victime.

► **Technique** : Les deux mains refoulent la masse abdominale depuis le pubis jusqu'à l'angle xiphoïdien. Les pieds sont agrippés aux cuisses de la victime et les genoux participent à cette chasse abdominale, le sternum du sauveteur effectue une compression au niveau de la zone réflexogène médio-dorsale (TSUBO) de la victime en fléchissant son tronc en avant.

Le temps final est explosif avec relâchement brusque de l'expression. S'y ajoute une " ouverture du thorax " de la victime : manœuvre active d'inspiration avec élévation costale par les avant-bras, traction des poignets en arrière au niveau du sillon delto-pectoral

Autres KUATSU

KUATSU qualifiés de mineurs et proposés dans le traitement des syncopes incomplètes ou secondaires à un étranglement non prolongé. Ils sont nombreux et peuvent être classés en fonction de leur action principale : HAI-KUATSU pour les KUATSU respiratoires, SHINZO-KUATSU pour les KUATSU cardiaques. Quelques unes de ces techniques méritent notre attention.

SEI-KUATSU



La technique du SEI-KUATSU (procédé authentique), classée dans les HAI-KUATSU, doit être relevée : elle constitue la première des techniques à appliquer en cas de syncope. Elle est d'ailleurs souvent qualifiée de KUATSU fondamental. Ce n'est qu'en cas d'inefficacité de cette technique ou devant une syncope complète ou d'emblée qualifiée comme grave par le sauveteur, que sera pratiqué un SO-KUATSU, en particulier le TANDEN-SO-KUATSU.

► **Préparation :** Le sauveteur assoit la victime en l'adossant contre sa jambe. La victime est maintenue dans cette position par les avant-bras du sauveteur placés au-dessus des ses épaules. Le genou du sauveteur vient se situer au niveau de la zone réflexogène médio-dorsale (TSUBO) de la victime.

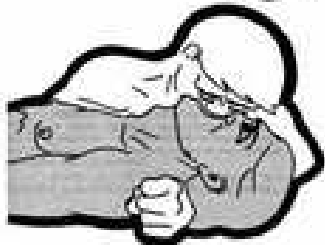
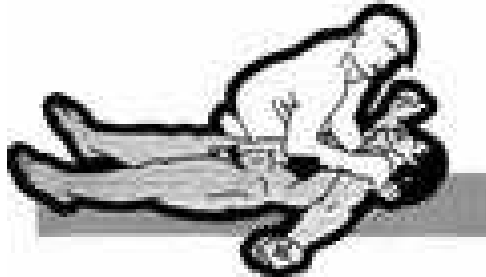
► **Technique :**

Temps réflexogène : par percussion de la zone médio-dorsale avec le genou (pas toujours décrit dans la technique selon les auteurs).

Temps expiratoire : expiration puissante, prolongée, entraînant une " expression thoracique ". Les deux mains sont situées sur la partie supéro-externe du plastron thoracique, au niveau des deltoïdes. Le sauveteur se penche en avant en tassant la victime sur elle-même et fait descendre ses deux mains vers le creux épigastrique. Dans le même temps, le genou pousse la zone médio-dorsale en avant.

Temps inspiratoire : le relâchement brusque de la pression réalise une inspiration passive par élasticité des parois thoraciques, qui est amplifiée par un " redressement " du dos de la victime sur le genou du sauveteur. Les mains remontent de l'épigastre vers les pectoraux du patient, tendant à " ouvrir " son thorax. Dans le même temps, le genou effectue une contre-poussée vers l'avant.

AÏKI-KUATSU



Également classée dans les HAI-KUATSU, cette technique met en œuvre une assistance respiratoire par " ventilation artificielle " afin de suppléer la ventilation absente ou inefficace de la victime en syncope. Ce KUATSU est souvent décrit en association avec un SHINZO-KUATSU réalisé par un second sauveteur.

Il est intéressant de noter que les principes de ce KUATSU sont superposables à ceux des techniques de ventilation artificielle par bouche-à-bouche ou bouche-à-nez connues et réalisées aujourd'hui.

► **Préparation :**

La victime est en décubitus dorsal, tête en hyper-extension.

► **Technique :**

Phase inspiratoire : le sauveteur inspire un volume d'air maximal et applique sa bouche grande ouverte sur celle de la victime aussi hermétiquement que possible, soit en obturant le nez avec deux doigts, soit en le masquant avec sa joue. Le sauveteur peut également appliquer sa bouche sur le nez de la victime et fermer la bouche de la victime afin d'éviter les fuites. L'insufflation sera lente, progressive, complète et maintenue jusqu'à expansion du thorax.

Phase expiratoire : passive par arrêt de l'insufflation, elle pourra être active en appliquant l'avant bras sur le thorax du sujet pour peser sur lui au temps expiratoire (très recommandé).

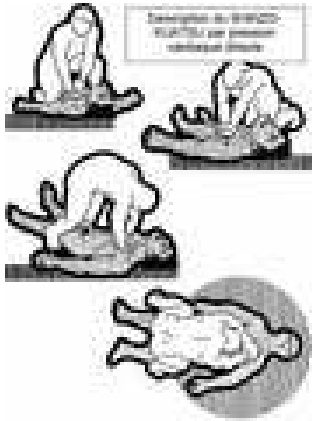
Le rythme est rapide au début, afin de renouveler l'air pulmonaire vicié. Ultérieurement, il sera ralenti à environ 16 insufflations par minute. En cas d'association avec un SHINZO-KUATSU, un rythme de quatre compressions cardiaques pour une insufflation sera adopté.

Le soulèvement du thorax permet un bon contrôle de l'efficacité mécanique des insufflations.

SHINZO-KUATSU

Les SHINZO-KUATSU sont constitués d'une série de KUATSU dont l'action élective est cardiaque. Plusieurs techniques sont recensées mais les trois principales sont décrites.

SHINZO-KUATSU par pression cardiaque directe.



Ce KUATSU est décrit comme le moins élaboré et le plus traumatisant des techniques de la série, et correspond à des pressions rythmées de la région précordiale avec dépression du grill chondro-costal. Différentes positions du sauveteur sont proposées et décrites. Les deux mains du sauveteur recouvrant l'aire précordiale de la victime, des compressions sont réalisées de manière brève et verticale, à une fréquence de une par seconde. Les risques de fractures costales et de luxations sterno-costales ou chondro-costales sont signalées.

Il est également intéressant de noter que les principes de ce KUATSU sont superposables à ceux de la technique du massage cardiaque externe décrit par Jude, Kouwenhoven et Knickerboker dans les années 1960, et aujourd'hui encore enseignée et réalisée dans le cadre de la prise en charge d'une victime en arrêt cardio-respiratoire.

SHINZO-KUATSU par pression cardiaque indirecte transdiaphragmatique



KUATSU thérapeutique asiatique de réanimation

Ce KUATSU est décrit comme devant être préféré au précédent car moins traumatisant. Son principe repose sur la possibilité de réaliser un massage cardiaque externe transdiaphragmatique par voie sous-costale gauche.

► Préparation :

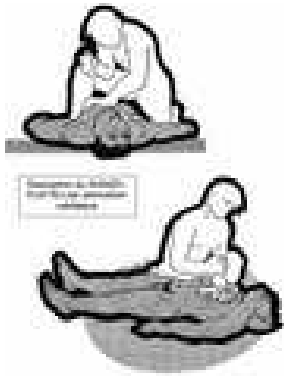
La victime est en décubitus dorsal, le sauveteur est assis à califourchon sur la victime, ou à ses côtés.

► Technique :

L'action consiste en une percussion, avec le talon de la main, de l'hypochondre gauche de la victime. A chaque pression transdiaphragmatique, le sauveteur se déséquilibre en avant, abaissant son coude vers le sol (l'avant-bras restant parallèle au sol) pour envoyer sa main comme un piston sous le rebord costal afin " d'ébranler " le cœur.

En fin de manœuvre, le sauveteur peut reprendre son équilibre en s'appuyant sur le thorax de la victime et en réalisant ainsi une pression directe accessoire analogue au KUATSU précédent, avec dépression du grill thoracique, mais de manière moins puissante.

SHINZO-KUATSU par percussion cardiaque.



Le principe de ce KUATSU repose sur la réalisation d'ébranlements sismiques du cœur par percussion de la région précordiale, afin de " relancer " une activité cardiaque inhibée. On retrouve dans ce KUATSU le principe du " coup de poing sternal " qui, il y a encore quelques années, était proposé dans les techniques de réanimation des victimes en arrêt cardio-respiratoire.

Une des mains du sauveteur se place sur l'aire précordiale et forme un " écran ". L'autre est fermée en " poing marteau " et les percussions sont réalisées directement sur l'écran formé par la première main. Les percussions sont sèches, brèves et sismiques : elles réalisent un ébranlement de l'aire précordiale sans imposer de déplacements mécaniques importants. Le poing doit rebondir et ne pas s'appesantir. La fréquence des percussions doit être de une par seconde.

Techniques de SEI-FUKU

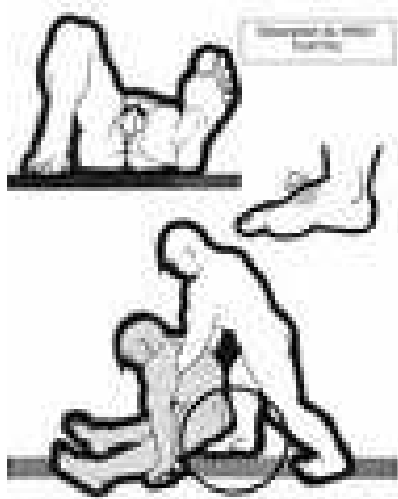
De nombreuses techniques issues du SEI-FUKU ne sont pas à proprement parler des techniques de réanimation. Mais de nombreux auteurs, prenant partie pour désigner le tout, ont conservé le terme de KUATSU pour qualifier ces diverses techniques manuelles proposées dans le traitement antalgique de différents traumatismes rencontrés au sein des Dojo.

Sans être exhaustif et descriptif de ces techniques, on retiendra :

- ▶ Les KIN-KUATSU proposés dans les douleurs secondaires aux traumatismes testiculaires,
- ▶ Les AMON-KUATSU proposés dans les traumatismes crâniens,
- ▶ Les KUATSU proposés dans les épistaxis, dans les céphalées,
- ▶ Les KUATSU proposés dans les palpitations et tachycardies paroxystiques, ou dans les malaises vagues,
- ▶ Les KUATSU proposés dans les " points de côté ", les hoquets, les spasmes diaphragmatiques,
- ▶ Les KUATSU proposés dans les traumatismes ostéo-articulaires (réduction de différentes luxations, réduction et ré-alignement d'une fracture) et musculaires (réduction des crampes musculaires, bandages des hématomes musculaires) des membres.

Quelques unes de ces techniques méritent notre attention :

INNO-KUATSU (KIN-KUATSU)



KUATSU proposé dans les traumatismes secondaires à un choc direct au niveau des testicules ou de la région abdominale basse. Ce type de traumatisme peut être observé dans les sports de combat (arts martiaux,...), mais également dans les sports de balle (tennis, football,...). Un choc dans cette région, même peu violent, peut provoquer des réactions de trois ordres :

Douleur, toujours intense, brutale et instantanée, bloquant toute activité, partant du bas-ventre pour irradier à tout l'abdomen. Le sujet peut présenter des signes d'hypertonie vagale avec pâleur, lipothymie, acouphènes, collapsus cardiovasculaire, bradycardie, nausées, vomissements,...

Syncope secondaire à la douleur, avec collapsus cardiovasculaire, parfois, véritable " état de mort apparente ".

Rétraction scrotale réflexe par contraction brusque des muscles crémastériens, entraînant les testicules vers le haut et les plaquant contre l'orifice du canal inguinal.

Ce KUATSU consiste en des percussions du périnée de la victime en faisant retomber le corps sur le dos du pied du sauveteur.

Zone élective : Relativement mal définie, sur la ligne médiane du périnée, à sa partie moyenne, juste en arrière de la naissance des bourses, là où commence le corps spongieux érectile de la verge.

Manœuvre : Le sauveteur maintient la victime en position assise en la contrôlant par ses épaules, passe ses avant-bras sous ses aisselles afin de la soulever. Le sauveteur décolle la victime du sol, et la laisse retomber sur le sol en y interposant son pied de telle sorte que la cambrure du dos du pied du sauveteur fasse obstacle et percute la zone élective périnéale de la victime.

Un à deux chocs suffisent en général pour rompre le spasme crémasterien et diminuer la douleur permettant une reprise de conscience s'il y a lieu.

Cette technique est également décrite sans l'interposition du pied du sauveteur, dans ce cas, la victime retombe sur ses ischions, avec une efficacité relativement comparable. :

KUATSU proposés dans les palpitations et les tachycardies paroxystiques



Une première technique, connue en occident, consiste à provoquer, par un réflexe oculo-cardiaque, un ralentissement de la fréquence cardiaque par compression des globes oculaires.

Cette technique est douloureuse et non dénuée de risque car risquant d'aggraver une arythmie ou d'être à l'origine d'une syncope

Une seconde technique consiste à provoquer un étranglement par la technique du Giaku-Juji-Jime en surveillant l'état de conscience de la victime et en ne poussant pas la strangulation jusqu'à la syncope. Par stimulation bilatérale des carrefours vasculo-nerveux carotidiens, une inhibition réflexe avec bradycardie est obtenue.

TSUKI-KUATSU



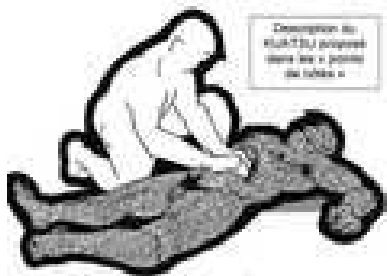
KUATSU proposé dans les malaises vagues

KUATSU proposé dans les malaises vagues avec symptomatologie associant pâleur, lipothymie, acouphènes, collapsus cardiovasculaire, bradycardie, nausées, vomissements,... Cette technique semble également être efficace sur des syncopes mineures.

Zone élective : Apophyse épineuse la plus saillante au niveau de la ligne inter-épineuse (C7-D1).

Manœuvre : Le sauveteur maintient la victime en position assise en la contrôlant par ses deux épaules. En effectuant une rotation interne des deux humérus, il permet ainsi une meilleure visualisation de la zone de percussion. Du talon de son autre main, il réalise des percussions en TSUKI (percussions vives de bas en haut imposant une nette vibration du rachis). Deux à trois TSUKI suffisent en général pour faire céder la symptomatologie vagale.

KUATSU proposés dans les " points de côtés



KUATSU proposés dans les " points de côtés

Technique bien connue consistant à exercer une pression profonde sous-costale, le plus souvent gauche, en expiration forcée afin de permettre un relâchement des muscles abdominaux. Quand on pratique cette manœuvre sur soi, il est recommandé de se pencher en avant.

KUATSU proposés dans le hoquet



KUATSU proposés dans le hoquet

Le hoquet est une contraction rythmée spasmodique du diaphragme, muscle innervé par le nerf phrénique dont le tronc se constitue au niveau des vertèbres cervicales moyennes (C4 à C6).

Le KUATSU consiste tout simplement à opérer une compression prolongée de ce nerf sur un relief osseux.

Sur sujet assis, le sauveteur se place derrière la victime et applique ses pouces sur la colonne vertébrale pour, des quatre derniers doigts, venir comprimer le nerf phrénique sur les flancs de ces vertèbres. La compression doit aller de l'extérieur vers le centre du cou dans un plan frontal et légèrement vers l'arrière et le milieu. Plusieurs variantes de cette technique sont décrites.

KUATSU proposés dans le spasme diaphragmatique.



KUATSU proposés dans le spasme diaphragmatique

Un choc violent au niveau thoracique (antérieur, latéral ou dorsal), comme une chute à plat dos par exemple, peut être à l'origine d'un spasme diaphragmatique. Le sujet est en apnée inspiratoire et ne peut reprendre son souffle. Dans la majeure partie des cas, il se trouve " bloqué " en inspiration profonde, avec contraction de tous les muscles abdominaux poussant les viscères vers le diaphragme.

Le KUATSU suivant est simple et rapidement efficace.

Le sujet étant allongé sur le dos, le sauveteur se place au-dessus de lui du côté de sa tête, et exerce une pression brève et rapide sur les dernières côtes de la victime, provoquant ainsi une expiration forcée. Une manœuvre unique est suffisante en général, mais l'absence d'efficacité doit conduire à la répétition de la technique. Le sujet reprend alors rapidement le contrôle de sa respiration.

Le sauveteur conseillera alors de régulariser fréquence, amplitude et rythme respiratoire afin d'éviter un essoufflement délétère.

Conclusion

Répondre à la question " les KUATSU sont-ils efficaces " n'est pas simple. Tenter de trouver une explication physiopathologique claire à chacune des techniques est encore plus difficile, quand celles-ci ne sont pas clairement décrites dans des ouvrages, et qu'encore aujourd'hui, elles sont enseignées au sein des Dojo, de la part des Maîtres envers leurs élèves.

Certains, comme de Winter ou Philippe ont tenté de rationaliser ces techniques, de les classer et d'identifier des mécanismes physiologiques pouvant expliquer l'efficacité des KUATSU. Mais leurs travaux n'ont eu que peu d'impact vis à vis du corps médical. Aux temps où Safar publiait l'intérêt de la technique de la ventilation artificielle et où Jude, Kouwenhoven et Knickerbocker celui de la technique du massage cardiaque externe, ces techniques étaient déjà connues et décrites depuis des siècles dans les HAI-KUATSU pour la première et dans le SHINZO-KUATSU pour la seconde.

Aucune étude scientifique n'a étudié l'efficacité de ces techniques, mais tous les judoka vous diront que ces techniques sont efficaces pour les avoir vu pratiquer des dizaines de fois dans les Dojo, pour les avoir pratiquées sur d'autres ou pour en avoir bénéficié eux-mêmes. Certaines de ces techniques sont sans danger, d'autres présentent un risque potentiel qu'il faut évaluer et corrélérer à la gravité de la situation. Toutes ces techniques, comme toutes les techniques médicales, nécessitent un entraînement régulier, mais leurs avantages résident dans le fait qu'elles ne nécessitent ni matériel, ni expert, et qu'elles peuvent être réalisées par un non-médecin. Ces techniques sont efficaces à la phase aiguë de la détresse, et trouvent ainsi toute leur place dans les Dojo et sur les terrains de sports. Leur efficacité est beaucoup plus relative à un stade plus tardif de la détresse.

Ces techniques mériteraient d'être connues, étudiées et très probablement enseignées et diffusées afin d'être plus encore réalisées sur les terrains de sports et Dojo.

Remerciements

Tous les dessins sont de Éric de WINTER et lui ont été cordialement empruntés. Je tiens à l'en remercier.

Références

- ▶ Jazarin, J.-L. L'esprit du Judo, entretiens avec mon Maître. Le pavillon, Roger Maria éditeur, Paris, 1972.
- ▶ Kawaishi, M. Ma méthode secrète de Judo. Éditions Judo International, 1962.
- ▶ Philippe, M. Seifuku et Kuatsu, techniques secrètes japonaises de reboutage sportif. Éditions Judo International, 1967.
- ▶ De Winter, Éric. Les kuatsu, thérapeutique manuelle de tradition asiatique. Thèse de médecine, Faculté de Médecine de Paris, 1962, n° 908.
- ▶ De Winter, Éric. Kuatsu de réanimation, traitement traditionnels asiatiques des syncopes, 2ème édition. Éditions Chiron, Paris, 1981.
- ▶ De Winter, Éric. Kuatsu antalgiques, traitement traditionnels asiatiques des douleurs, 2ème édition. Éditions Chiron, Paris, 1981.