Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 32 (1924)

Heft: 11

Artikel: La résurrection du cœur

Autor: Bouquet, Henri

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974203

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

hand Eingriffe duldet, die das vollwache ablehnen würde. Nur dadurch kann die Hypnose nutzbar gemacht werden für eine seelische Krankenbehandlung, weil eine Willenslenkung und eine Beseitigung störender Untergedanken erzielbar ist, die das Wachen nicht gestattet. Aber auch diese Beeinflußbarkeit ist keine unbeschränkte. Das Bewußtsein des Hypnotisierten ist einseitig gerichtet und gewöhnlich folgt es den Eingebungen des Hypnotiseurs, aber trotzdem bleibt hypnotische Krankenbehandlung eine schwierige Kunst, und wer mit der Tür ins Haus fällt, wird wenig Erbauliches erleben.

Genau wie beim Schlafwandeln besteht auch in der Hypnose eine Möglichkeit, durch die äußerste Beschränkung der Aufmerksamkeit mit ihrer Einseitigkeit in gewissen Grenzen gute Leistungen zu erzielen. Als ein Beispiel dafür und zugleich für die gangbare Ausschlachtung sei die berühmte Traumtänzerin erwähnt, die vor etwa 20 Jahren auftauchte. An der Tatsache der Hypnose zu zweifeln war kein Anlaß, ich habe sie wie viele andere Sachverständige untersuchen können. Sie war durch die häufigen Wiederholungen derartig dressiert, daß sie sehr leicht in Hypnose geriet. Alsdann zeigte sie bei jeder Musik, die sie ertönen hörte, in Tanz und Gebärde ein ungewöhnlich starkes Einfühlen in die Welt der Töne. Von dieser Dame wurde nun behauptet, daß sie nie Tanz- und Musikunterricht genossen habe und daß sich in der Hypnose ganz von selbst ihre Begabung geoffenbart habe. Daran ist schon seltsam, wie man eigentlich auf die Entdeckung verfallen sein will, und wenn man dazu hört, daß sie einer Tanzmeisterfamilie entstammt, so wird man über die Sache recht nüchtern urteilen. Von künstlerischen Taten in der Hypnose ist sonst nichts bekannt geworden, genau so wenig wie sonstige Geistestaten in diesem Zustand je entsprossen sind.

Die Hypnose enthüllt nicht das mindeste von übernormalen Fähigkeiten, das ist heute nach so reicher Erfahrung sichergestellt. Die Hypnose ist zwar ein besonderer und außergewöhnlicher Zustand des Bewußtseins, und die Tatsachen der Hypnose geben für viele Behauptuugen und Geschichten des Wunderglaubens die Erklärung, aber sie sind nichts weniger als eine Stütze einer geheimwissenschaftlichen Richtung. Die Hypnose ist verständlich aus dem ganzen Zusammenhang des wachen und des halbwachen Bewußtseins, in ihr liegen zuallerletzt besondere Geheimnisse des Seelenlebens verborgen.

La résurrection du cœur.

(Du «Temps».)

Le regretté Le Dantec a écrit quelque part que lorsque une personne sort d'une syncope totale, il y a résurrection, parce qu'il y a eu mort momentanée. Il ajoutait que l'on était en droit d'envisager scientifiquement la possibilité de provoquer des résurrections du même genre dans des cas plus graves. C'était là une véritable prophétie, car on est parvenu, en effet, à detérminer le cœur à reprendre ses contractions et son ryhtme dans des circonstances où l'on pouvait penser qu'il s'était arrêté à jamais. De l'étranger sont venues, en ces dernièrs temps, d'impressionnantes dépêches rapportant des faits de ce genre qu'elles donnaient pour des nouveautés sans précédent. Il n'en est rien en réalité, et c'est même en France que la méthode a été découverte il y a plus de vingt-cinq ans, et son application réalisée peu après.

Cette espèce de miracle qu'est la résurrection du cœur est réservée, évidemment, à des cas très particuliers. Lorsque le cœur d'un homme cesse de battre, c'est là, ordinairement, le dernier acte d'un drame qui se joue depuis un temps plus ou moins

long, et il a été précédé d'une maladie, parfois courte, parfois longue, qui a intoxiqué ou infecté l'organisme ou encore y a causé des lésions incompatibles avec l'existance. Devant cette situation coutumière, on ne saurait songer à tenter une résurrection qui s'avère impossible. Le cœur reprendrait-il quelques instants ses pattement qu'ils disparaîtraient promptement de nouveau sans avoir eu une utilité quelconque, et de façon définitive. Ainsi succombent tous les enfants des hommes.

Mais il est aussi des éventualités tout autres. L'arrêt du cœur peut être un accident ou, dans le cours d'une affection curable, un incident. En semblable circonstance, si l'on arrive à donner au cœur une impulsion nouvelle et suffisante, on peut espérer que le malade sortira de cette situation en apparence désespérée et que rien ne l'émpêchera ensuite de vivre. Quelques exemples fixeront mieux les idées que de simples explications.

Voici un homme que l'on anesthésie pour lui faire subir une opération chirurgicale. Aux premières bouffées de chloroforme, par suite d'une faiblesse profonde, ou d'une susceptibilité particulière, le sujet (chose très exceptionnelle, hâtons-nous de le dire) tombe en syncope. On pratique la respiration artificielle, elle se montre insuffisante. C'est un premier cas où l'on doit tenter d'appliquer la méthode que nous décrirons plus loin.

Un autre est victime d'un accident quelconque, mais assez brutal pour avoir choqué violement le système nerveux. Du coup, le cœur a cessé de battre, par phénomène réflexe. Second cas.

Cette femme présente subitement, pour des causes qu'il est inutile de préciser, une grave hémorragie interne. Il s'ensuit une brusque chute de la pression sanguine qui peut agir sur le cœur de la même façon. Troisième exemple à ranger dans la même catégorie.

On pourrait aisément les multiplier, invoquer, notamment, les cas d'électrocution, qu'elle soit le fait de la foudre ou, plus prosaïquement, du contact d'un conducteur à haute tension, voire d'appareils domestiques mal isolés dont les méfaits possibles, dans certaines conditions, nous ont été récemment révélés. Dans quelques maladies du cœur, on connaît également des « défaillances aiguës » de cet organe qui ne sont qu'un épisode, lequel peut cependant être fatal. Les asphyxies (asphyxies par l'oxyde de carbone ou asphyxies des nouveaux-nés) s'accompagnent aussi parfois d'un arrêt du cœur qui en paraît la terminaison irréparable.

Ces différents cas ont un point commun : il n'existe pas, dans l'organisme de ces sujets, de lésions telles que la vie soit devenue impossible. Le délicat moteur qui, infatigablement, travaille jour et nuit depuis notre première heure jusqu'à la dernière, s'est tout à coup bloqué. C'est, en somme, une panne, et si l'on pouvait y remédier, si l'on pouvait remettre en marche, on aurait peut-être la chance de voir tout fonctionner de nouveau comme auparavant. C'est ce « dépannage » que, dans des cas qui se chiffrent maintenant par dizaines, on a tenté, que l'on a réussi momentanément pour certains, complètement dans d'autres. Il est des sujets que l'on pouvait estimer morts et qui ont revécu quelques heures; il en est quelques-uns qui vivent toujours et qui n'ont probablement même conservé aucun souvenir de ce que l'on pourrait appeler leur « premier décès ».

La mort non définitive.

Il y a dans ces faits quelque chose d'un peu paradoxal et qui heurte l'opinion courante: quand un homme est mort, dit le bon sens, il est bien mort, et quant le

cœur ne bat plus, la vie a fui définitivement. Les physiologistes ne pensent pas de même. Ils savent qu'on ne meurt, en vérité, que pièce à pièce et que le cœur, notamment, peut vivre encore alors qu'il ne manifeste plus son existence. Les anciens ne l'ignoraient pas, qui lui avaient appliqué l'épithète d'« ultimum moriens ». Le tout est de pouvoir agir avant que la mort du délicat organe soit définitive et l'on ne dispose, pour le faire, que d'un temps très court.

D'autre part, il sied également d'intervenir avant qu'il soit trop tard sinon pour le cœur, du moins pour les autres organes qu'il faut ressuciter, eux aussi. Qu'aurait-on gagné à solliciter le cœur, à obtenir de lui qu'il recommence à lancer dans le corps entier le sang vivificateur, si cette irrigations bienfaisante ne venait baigner que des cellules mortes et déjà en voie de décomposition? Parmi ces cellules, il en est qui sont encore plus fragiles que les autres, ce sont les cellules nerveuses et notamment celles du cerveau. Dans les tentatives avortées après reprise momentanée des battements cardiaques, telle est la plupart du temps la raision de l'échec. Le cœur a repris docilement son office, le malade a parfois esquissé des mouvements respiratoires, mais le cerveau ne s'est pas réveillé. Or, si le cœur est nécessaire à la vie, le cerveau ne l'est pas moins et l'on pourrait discuter longtemps sur le point de savoir lequel des deux est le plus indispensable, tant est intriquée et étroite l'action que ces deux organes exercent l'un sur l'autre. Cela rappellerait la fameuse dispute où l'on s'efforçait de préciser si c'est l'œuf ou la poule qui est le premier en date.

Ce problème du délai est assez grave pour qu'on y insiste un peu. Les expériences que Carrel, ce grand Français d'Amérique, a instituées pour savoir combien de temps on peut interrompre la circulation, dans les grandes opérations qu'il envisageait possibles sur le cœur ou les gros vaisseaux, sans faire courir au patient un danger de mort, l'avaient amené à conclure que le cerveau succombe au bout de cinq à six minutes. Peut-être juge-t-on aujourd'hui ce calcul un peu rigoureux, mais en tout état de cause on ne pourait gagner que quelques secondes.

Pour le cœur lui-même, la marge est infiniment plus grande. Sans vouloir faire état du tour de force par lequel M. d'Halluin, par exemple, a fait rebattre des cœur après 24 h. de silence, on peut penser que l'on dispose, pour voir revivre ce muscle, de nombreuses minutes. Mais à quoi bon si le reste de l'organisme ne peut pas en profiter?

Le massage du cœur.

Voyons maintenant quels sont les procédés qui permettent, toutes conditions favorables étant remplies, d'obtenir ce merveilleux résultat. Ils sont deux qui l'emportent sur tous les autres: le massage du cœur et l'injection d'adrénaline dans cet organe.

C'est en 1898, que deux Français, M. Hallion et M. Tuffier, montrèrent ce que l'ont peut attendre du massage du cœur chez l'homme et comment il convient d'y procéder. Il faut prendre ce cœur dans la main et le pétrir délicatement jusqu'à ce que sa contractilité soit réveillée et qu'il réponde à la sollicitation dont il est l'objet. Or, prendre le cœur dans la main n'est pas, on en conviendra, une manœuvre à la portée de tous et à tout moment. Pour pouvoir la pratiquer, il faut que la paroi thoracique soit ouverte, ce qui ne se rencontre qu'au cours de rares opérations. D'aucuns ont pensé à tourner l'obstacle et à masser le cœur par l'abdomen, c'est-à-dire à travers cette cloi-

son dépressible que constitue le diaphragme, chose possible dans les interventions sur le ventre, beaucoup plus fréquentes que celles auxquelles nous avons fait allusion. On a même envisagé la légitimité d'une ouverture de l'abdomen exécutée dans ce seul but. On comprendra néanmoins que le massage du cœur n'ait été, en somme, utilisé que contre des syncopes survenant chez des opérés.

Devant les résultats remarquables que donnait ce procédé de stimulation, on s'ingénia à en trouver un qui fût plus généralement praticable et n'exigeât pas une technique aussi grave. C'est alors qu'on imagina d'injecter dans les cavités du cœur des substances connues pour agir sur la contractilité des vaisseaux et du cœur lui-même. Après un certain nombre d'essais, on s'arrêta sur l'adrénaline, substance que primitivement on extrayait des capsules surrénales et qu'on fabrique aujourd'hui synthétiquement. C'est à elle, présentement, que l'on demande le «coup de fouet» capable de réveiller l'activité brusquement interrompue du délicat mécanisme. Elle s'en acquitte dans la perfection. Beaucoup plus facile à exécuter que le massage, l'injection d'adrénaline donne, semble-t-il, des succès plus constants et la méthode nouvelle est appelée certainement à supplanter l'ancienne.

L'application en est d'ailleurs simple et l'on peut ajouter sans danger, bien qu'elle paraisse au premier abord impressionnante. On remplit de la solution courante d'adrénaline une seringue ordinaire à injections sous-cutanées (la seringue à morphine bien connue, trop peut-être), on l'arme d'une aiguille longue et fine, puis repérant sur le thorax le point qui permettra d'atteindre sûrement le cœur, on enfonce hardiment l'aiguille est l'on pousse le piston: l'opération est terminée. Par un phénomène encore sans doute insuffisamment éclairci, le cœur répond à la nouvelle sollicitation et, si la survie est encore possible, si l'on a soin d'entretenir artificiellement la respiration, toutes les chances sont pour que l'organisme entier reprenne son fonctionnement et pour que le mort ressuscite.

Les statistiques.

N'aurait-on obtenu qu'un succès par ces méthodes que cette découverte serait déjà quelque chose d'admirable. On en a enregistré beaucoup plus, quoiqu'il n'existe pas, que nous sachions, de statistique complète des réussites constatées. On a estimé, dans un travail sur le massage du cœur seul, les résurrections définitives à 22 % des tentatives; le même pourcentage représenterait les résurrections transitoires qui ont duré parfois plusieurs heures. Un travail de M. Petit-Dutaillis mentionne une série de 68 cas avec 15 succès absolus, une autre de 76 cas avec 20 victoires. La même étude, à propos de l'injection d'adrénaline, fournit un total de 25 cas publiés, parmi lesquels on compte 14 survies complètes. Ces chiffres ont une belle éloquence, et nous n'en sommes qu'au début, car la réanimation du cœur n'a pas encore dépassé les limites des services chirurgicaux (le premier succès par l'adrénaline est de 1919). Lorsqu'elle sera plus répandue, les sauvetages se feront incontestablement plus nombreux. Ne comptons pas, néanmoins, sur une généralisation bien grande. Les conditions dans lesquelles cette résurrection peut être tentée sont étroitement circonscrites, ainsi que nous l'avons vu, mais surtout les délais imprescriptibles demeurent, hors desquels il n'est plus de salut possible. Je n'ignore pas que l'un des auteurs qui ont le mieux étudié le problème a envisagé le cas où nous saurions, peut-être par l'usage des très basses températures, ralentir à tel point la marche de la dé-

composition dans les organes que le délai utile serait singulièrement étendu et que nous aurious beaucoup plus de temps pour ressusciter le cœur et lui offrir à irriguer des territoires encore viables. Jusqu'ici, cette éventualité ne sort pas du domaine de l'expérimentation, sinon de la pure hypothèse, et l'on ne peut s'empêcher de trouver qu'elle évoque d'impérieuse façon la célèbre histoire de l'«Homme à l'oreille cassée».

Dr *Henri Bouquet.*

Ein Altersleiden.

Von Dr. med. H. L. Balder.

Auch die Krankheiten haben ihre Geschichte. Sie lösen einander ab und sind selbst einer Entwicklung, dem Leben und Vergehen unterworfen. Sie verschwinden, wenn der Mensch gelernt hat, sie zu heilen und ihnen vorzubeugen. So haben die schrecklichen Seuchen, der Flecktyphus, die Cholera, die Pocken, die bis tief ins 19. Jahrhundert Geschlecht um Geschlecht zu Tode peitschten, stark abgenommen. Dafür aber traten andere Krankheiten auf den Plan, welche die Vergangenheit in diesem Grad nicht kannte: das vielgestaltige Heer der nervösen Leiden, die Zuckerkrankheit, die Arterienverkalkung, die Gallensteine, der Krebs usw.

Alle diese Krankheiten tragen so recht den Stempel unserer Zeit, der geräuschvollen, hastigen, in Arbeit und Genuß raffinierten Gegenwart, welche die Menschen so früh verbraucht.

Insonderheit gilt dies von der Arteriosklerose, die vom Volk als Arterienverkalkung bezeichnet wird, ein Name, der schon andeutet, daß Verhärtungen und Kalkablagerungen in den Gefäßen dabei stattfinden. Manche Kliniker fassen sie als eine Abnutzungskrankheit der Arterien auf.

Früher rechnete man die Arterienverkalkung hauptsächlich zu den Leiden des höheren Alters, obwohl man sehr alte Leute kannte, an deren Pulsadern keine Veränderungen nachzuweisen waren. Jetzt wissen wir, daß in jedem Lebensalter unter dem Einfluß verschiedener Ursachen das Arteriengebiet der Sitz einer Erkrankung werden kann.

Jeder Herzstoß wirft eine gewisse Menge Blut durch die großen und kleinen Adern. Dadurch wird die Wand der Blutgefäße für einen Augenblick erweitert und gedehnt. Wir fühlen dies an allen Arterien als Puls. Im nächsten Moment strömt der Ueberschuß an Blut schon weiter. Das Gefäßrohr zieht sich wieder zusammen.

Ueber diese Elastizität verfügt die mittlere, aus elastischen Muskelfasern bestehende Schicht der Gefäßwand. (Die äußere Schicht zeigt sich als ein weißlichtschimmernder, fester Ueberzug, während die innerste, glatte, feine Schicht mit dem vorüberströmenden und die Gefäße ernährenden Blut in unmittelbare Berührung kommt.)

Das Arterienrohr funktioniert demnach wie ein feiner Gummischlauch. Wenn man diesen jedoch sehr oft und mit wechselnder Gewalt dehnt, so verliert er bald die Fähigkeit, sich wieder zusammenzuziehen.

Wer zählt aber die Spannungen und Erschütterungen, die plötzlichen und anhaltenden Veränderungen und Blutdruckschwankungen, denen die Arterien während eines vollen Menschenlebens trotzen müssen! Da muß man sich eigentlich wundern, daß Erkrankungen und Entartungen der Arterien nicht noch viel häufiger und in viel höherem Grad zur Beobachtung kommen, als es tatsächlich der Fall ist.

„Achten Sie vor allem auf Ihre Arterien, denn der Mensch ist genau so alt wie seine Arterien!" Diese ärztliche Mahnung hört man wohl oft, der Täter dieses Wortes, der Lebenskünstler, aber sind nicht viele. Der Beruf, das Leben, der Kampf um die Existenz, die gesellschaftlichen Verpflichtungen erschweren auch so häufig die Befolgung und Erfüllung.