

Zeitschrift:	La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire
Herausgeber:	Comité central de la Croix-Rouge
Band:	28 (1920)
Heft:	4
 Artikel:	Un signe certain de la mort réelle
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-548941

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: 14.12.2025

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

d'un cas de catalepsie, mais bien de survie tout à fait extraordinaire. La mort avait été duement et scientifiquement constatée: raideur cadavérique, aucune pulsation perceptible du cœur, point de réaction cutanée à l'épreuve de la brûlure..., et cependant, 14 heures après ce décès constaté, la «morte-vivante» ressuscitait à l'existence.

Ce cas unique en son genre trouve son explication dans le fait que cette infirmière avait absorbé une très forte dose de narcotique, et qu'elle était couchée dans une chambre très froide. C'est ainsi que ses fonctions vitales sont descendues à un minimum tel que cette garde-malade a passé pour morte. Il est en tous cas certain que les fonctions respiratoires ont

été complètement suspendues pendant plusieurs heures; en outre il paraît probable que le poison absorbé — et qui était de dose mortelle — n'a eu qu'un effet relatif à cause de la circulation diminuée par la température très basse à laquelle la moribonde est restée exposée.

Après une longue séance de respiration artificielle, de massage du cœur et d'électrisation, la malade a repris ses sens lentement, ainsi qu'un animal revient à l'existence après un long sommeil hivernal.

Les médecins allemands voient en ce cas une certaine analogie avec la diminution de vie qu'on observe chez les fakirs qui se font enterrer pendant des semaines et reviennent ensuite peu à peu à une existence normale.

Un signe certain de la mort réelle

Depuis quelques années, le nombre des signes provoqués pouvant démontrer la réalité de la mort s'est considérablement accru. Plusieurs d'entre eux nous donnent, semble-t-il, une sécurité totale. Les uns (c'est le plus grand nombre) ne sont décelables que par le médecin, les autres sont à la portée du public le plus ignorant. Parmi ces derniers, un seul est véritablement démonstratif et pratique, c'est le *signe de la réaction sulfhydrique* (Icard).

Suffisamment précoce, puisqu'il se montre dès la fin du premier jour qui suit le décès ou, au plus tard, au commencement du second jour, ce signe est basé sur deux faits scientifiques: 1^o le noircissement des sels métalliques — et plus particulièrement des sels de plomb — en présence des gaz sulfurés (formation de sulfures); 2^o la production de gaz sulfurés dans les poumons des sujets décédés.

La putréfaction, seul signe de certitude de la mort, ne se manifeste que très tar-

divement à l'extérieur, mais elle est déjà, à ce moment, un fait accompli dans les viscères. C'est surtout dans les poumons qu'elle se produit de bonne heure, et elle détermine, à ce niveau, la production de gaz, parmi lesquels existent, en permanence, des gaz sulfurés et notamment de l'hydrogène sulfuré et du sulfhydrate d'ammoniaque. Icard s'est livré, à ce propos, à des recherches et à des expériences qui lui ont démontré que la naissance de ces gaz n'a jamais lieu chez le vivant, quelle que soit la maladie qui puisse amener chez lui l'apparence de la mort, et quelle que soit la thérapeutique qu'il a suivie. La réaction se produit d'autant plus vite que le cadavre se refroidit plus lentement et que la température ambiante est plus élevée. En hiver, il sera donc utile que la chambre mortuaire possède une température de 16° minimum, pour que le signe n'apparaisse pas trop tardivement. Dans tous les cas, la réaction se produira très

longtemps avant les manifestations extérieures de la putréfaction.

Pratiquement, ce signe doit se rechercher de la façon suivante: employer des bandes de papier ordinaire qui auront été trempées à l'avance dans une solution au $\frac{1}{4}$ d'acétate de plomb (extrait de Saturne) et séchées. On peut se contenter d'écrire, sur des bandes de papier, des signes ou des mots conventionnels avec une plume trempée dans la solution d'acétate de plomb. Quand on veut constater un décès, on place soit dans les narines, soit devant elles, soit encore devant les lèvres du sujet présumé décédé un fragment de papier ainsi sensibilisé à l'avance. La réalité de la mort sera démontrée par la coloration noire que prendra le papier ou par l'apparition spontanée des mots ou des signes qu'on y aura tracés.

A défaut de papier à l'acétate de plomb, on peut se servir, pour déceler la réaction sulfhydrique, d'une pièce d'argent soigneusement nettoyée qui prendra, sous l'influence des gaz sulfurés, une coloration gris noir, moins nette, bien entendu, que la couleur noire fournie par le papier.

Icard a proposé très justement que des fragments de papier à l'acétate de plomb soient déposés dans les mairies (notamment dans celles des petites agglomérations), qu'un de ces fragments soit remis à toute personne venant faire une déclaration de décès et que le permis d'inhumer ne soit délivré qu'après retour de ce papier noir et démontrant ainsi la réalité de la mort. Il y a là une solution pratique et simple de la vérification des décès à la campagne qui devrait attirer l'attention des pouvoirs publics et dont l'adoption s'impose.

(Le Monde médical.)

D'où vient l'appendicite ?

Jamais peut-être question médicale ne reçut des solutions plus diverses et plus nombreuses. On a attribué l'appendicite à l'abandon du vin (au temps où il était de bon ton de n'en pas boire), aux débris d'émail des casseroles, aux pépins de fruits, aux déchets encombrant l'origine du gros intestin, à la propagation d'une grippe digestive, etc. Cependant certains savants, et non des moindres, venaient, à peu de distance l'un de l'autre, accuser les vers intestinaux de ce méfait, qui n'était nouveau qu'en apparence, la maladie ayant jadis porté d'autres noms. Il suffit de citer Still, Metchnikoff, Railliet, Raphaël Blanchard et surtout le professeur Guiart (de Lyon) qui, depuis quinze ans, défend cette opinion. M. Riff (de Strasbourg) vient d'ajouter son nom à cette liste et de reprendre la question en détail, armé non

seulement des arguments de ses prédécesseurs, mais des résultats de ses propres recherches et d'une statistique impressionnante. Il tient, comme la plupart de ses devanciers, que le grand coupable, en la matière, est l'oxyure vermiculaire, hôte minuscule, mais trop fréquent de notre tube digestif, et qui se transmet avec une déplorable facilité. Il explique pourquoi des erreurs de technique ont empêché certains savants de haute valeur de trouver sur les appendices enlevés le corps du délit et, si l'on ose dire, la pie au nid. Pour lui, ayant sans cesse amélioré sa méthode d'examen, il a rencontré l'oxyure dans 32 % des cas d'appendicite, puis dans 48 % à Strasbourg et, finalement, dans 80 % à Paris. Ce sont là des proportions qui valent qu'on y réfléchisse et les arguments de l'auteur, qui estime, en