

verture roulée, de façon à provoquer par compression la sortie de l'air, et à le retourner sur le côté, mouvement dans lequel une inspiration se produit. Cette manœuvre se répète 15 à 16 fois par minute, et on pratique en même temps des frictions sur les membres dans une direction centripète. La position que Marshall-Hall recommande de donner à l'asphyxié a pour but de faire tomber la langue en avant et, par suite, d'empêcher l'obturation de l'orifice laryngien par l'épiglotte. Le Roy de Méricourt, à qui nous devons une bonne étude critique sur les moyens de pratiquer la respiration artificielle chez les noyés (Voy. *Arch. de méd. nav.*, 1875, t. XXIV, p. 305), a reproché justement au procédé de Marshall-Hall de ne faire pénétrer qu'une petite quantité d'air, de pouvoir produire une obstruction de la bouche dans le premier temps de la manœuvre et d'exposer, par compression du ventre, à faire passer des aliments ou des liquides de l'estomac dans la trachée.

Le procédé Sylvester a une valeur bien plus grande. Il consiste : 1° à donner au corps de l'asphyxié une position telle qu'il soit sur le dos, les pieds appuyés, les épaules soulevées et soutenues par un vêtement replié, placé au-dessous d'elles; 2° à assurer l'introduction libre de l'air dans la trachée, en nettoyant la bouche et les narines et en maintenant la langue de l'asphyxié tirée au dehors; 3° à se placer derrière lui et à mouvoir ses bras de façon à les amener d'abord perpendiculairement à l'axe du corps, puis parallèlement en les mettant sur le prolongement des jambes et en ligne droite avec elles : dans cette position, qui est maintenue deux secondes, la poitrine s'élargit et il se fait une inspiration artificielle; 4° à opérer l'expiration en ramenant les bras, repliés au coude, sur les parties latérales de la poitrine, qu'ils compriment, et en faisant en même temps déprimer les parois du ventre par un aide placé entre les jambes du patient.

L'auteur de ce procédé de respiration artificielle, qui n'exclut, du reste, ni l'insufflation de bouche à bouche, ni l'emploi des stimulations périphériques, lui attribue l'avantage d'introduire plus d'air dans la poitrine que celui de Marshall-Hall; de le répartir également des deux côtés; d'être d'une application facile, d'un mécanisme absolument physiologique, de ne nécessiter aucun appareil; et je crois, avec mon ami Le Roy de Méricourt, que ce procédé, imaginé en 1865 par le docteur Sylvester, et qu'une Commission de la Société médico-chirurgicale de Londres a expérimenté avec succès, est préférable à celui de Marshall-Hall et que les pratiques en doivent être popularisées. (Voy. Le Roy de Méricourt, *Traitement de l'asphyxie par submersion suivant la méthode physiologique du Dr Marshall-Hall, perfection-*

née par le Dr Sylvester, in Arch. de méd. nav., 1865, t. III, p. 348, et *Ann. d'hyg. publ.*, 2^e série, 1865, t. XXIV, p. 209.)

3° Le professeur Pacini ayant remarqué que, quand les garçons d'amphithéâtre transportent un cadavre d'une table à l'autre en le tenant par les jambes et les épaules, on perçoit très-souvent un bruit inspiratoire, remplacé par une expiration au moment où on le pose, imagina un nouveau procédé de respiration artificielle. Il consiste, l'asphyxié étant placé sur un plan légèrement incliné, la bouche ouverte et débarrassée de tout obstacle, la poitrine et le ventre bien libres, à se placer derrière lui et, saisissant à pleines mains les moignons de l'épaule, à les attirer vers soi, en haut et en dehors; le bruit laryngé de l'inspiration se produit; quand on abandonne les épaules à elles-mêmes, l'élasticité des côtes ramène la poitrine à ses dimensions primitives, et l'air est expiré. Une succession méthodique de ces mouvements réveille le jeu respiratoire, si l'asphyxie n'est pas irrémédiable. Dans cette méthode, la clavicule est le pivot du mécanisme; dans celle de Sylvester, ce sont les muscles qui attachent les bras à la poitrine. Le procédé de Bain ne diffère de celui de Pacini que par un changement dans le mode de préhension des épaules. Le rapport de la Société royale médico-chirurgicale de Londres sur la valeur comparative des méthodes Pacini-Bain et Sylvester a attribué la supériorité à la première.

4° Les choses en étaient arrivées à ce point satisfaisant, en matière de traitement de l'asphyxie, lorsque Woillez proposa son *spirophore*, appareil ingénieux et qui a pour but de provoquer par l'action d'une atmosphère circonscrite, alternativement comprimée et raréfiée, le double jeu du soufflet respiratoire. Voici, en résumé, en quoi il consiste : un cylindre en tôle, ouvert par une de ses extrémités, est muni sur une de ses faces d'une glace permettant d'observer ce qui se passe dans son intérieur. Ce cylindre communique avec un fort soufflet mû par un levier et qui insuffle et aspire alternativement de l'air dans le cylindre. Une tige mobile indicatrice, glissant dans un tube clos, repose sur la poitrine de l'asphyxié et traduit au dehors les mouvements automatiques de dilatation et de retrait qu'elle subit. L'asphyxié est introduit dans le manchon, et un diaphragme disposé autour de son cou isole complètement ce manchon de l'air extérieur, la tête restant ainsi au dehors. Si, à ce moment, on fait fonctionner le soufflet, qui contient vingt litres d'air, et si l'on écarte ses valves, un vide relatif se fait dans le cylindre et l'air pénètre dans la poitrine, qui se dilate; rapproche-t-on alors les valves, l'air du cylindre est comprimé et il presse sur la poitrine, qui, se rétrécissant, opère une expiration. L'air est ainsi alter-