

Le cœur et l'âme

Autor(en): **Bonjour**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin de la Société Vaudoise des Sciences Naturelles**

Band (Jahr): **54 (1921-1922)**

Heft 205

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-270926>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Le cœur et l'âme

PAR

Dr BONJOUR

L'action du cœur sur l'âme, dont il sera question, n'est pas celle invoquée en psychiatrie pour expliquer certaines psychoses, ni celle connue des médecins dans des cas de maladies du cœur ou dans les troubles de la circulation, en particulier dans l'hypotension et surtout dans l'hypertension artérielle.

Pour comprendre le sujet, il faut se rappeler l'influence physiologique de l'âme sur le corps. Elle est facile à analyser dans l'émotion. L'idée émotive produit un choc dans l'âme suivi d'une réaction vasculaire (pâleur, sueurs, vomissements, hémorragies, syncope, même mort, ou une rougeur avec activation du cœur et sensation de bien-être). Ces réactions sont alors perçues sous forme d'émotion. Si la vascularisation ne se produit pas, l'émotion n'est pas ressentie, l'idée émotive est restée sans action. *L'émotion est donc un réflexe cérébral par vasomotricité.* L'idée, toute idée, toute idée de guérison, quel que soit le procédé psychique employé, agit automatiquement sur le cerveau et à la façon de l'idée émotive ; le cerveau reçoit l'idée et la réfléchit comme dans le réflexe médullaire, le long des nerfs conduisant à l'organe visé par l'idée *et produit là localement des phénomènes de vascularisation.* Cet acte est réflexe et les réactions vasculaires peuvent être générales comme on l'observe parfois lorsque la guérison est due à une idée morale ou religieuse.

J'ai, par de nombreuses expériences¹, démontré que cette réaction vasculaire peut être immédiate ; on l'observe facilement dans la guérison des verrues, qui pâlisent et se flétrissent sous l'effet d'une nécrose par vasoconstriction. Je l'ai démontré par la guérison par la suggestion de trois cas d'ulcères de la cornée, d'un cas de kérato-conjonctivite tuberculeuse et d'un cas d'irite chez une personne que j'ai guérie de sept crises d'irite, et chaque fois en une séance de suggestion. (Présentation des photographies de ces cas qui, tous, ont été suivis par des oculistes.)

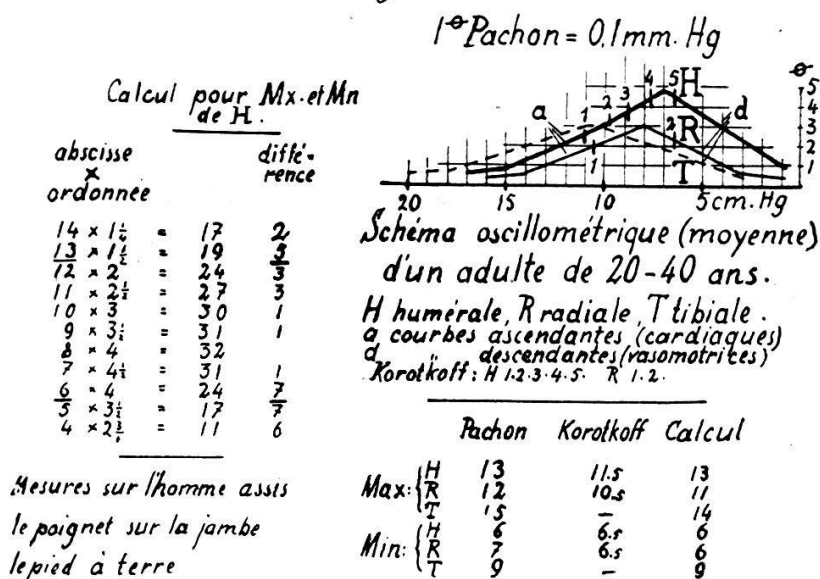
L'idée et la réaction vasculaire sont physiquement homologues.

¹ Voir ma brochure sur « Les guérisons miraculeuses ». Librairie Sack, Lausanne.

Cela étant, l'étude des réactions vasculaires doit faire pénétrer dans la connaissance des maux nerveux ou psychiques. Il s'agit de savoir quelle est la valeur physique de ces réactions locales et si petites que le malade ne les perçoit pas. Il fallait voir en outre si l'on ne trouverait pas des réactions vasculaires particulières dans les maladies nerveuses qui n'ont fourni jusqu'ici aucune lésion anatomique, et si l'on ne pourrait pas essayer de corriger ces troubles vasculaires et observer en même temps un changement adéquat dans les sensations et l'âme du malade ? Tel était le problème. Voici comment j'ai essayé de le résoudre.

L'appareil employé a été le sphygmomanomètre Pachon, qui sert

Fig 1



à mesurer la pression artérielle. Les mesures ont été prises sur l'homme assis, le bras sur la jambe, ceci afin de se rendre compte d'emblée si les artères fonctionnent selon les lois de l'hydraulique. Les mesures ont été prises à l'humérale g. au poignet (radiale g.), au genou et au cou de pied (tibiale g.). (fig. 1).

A l'abscisse sont portées les pressions cm. Hg. en partant des hautes pressions à gauche, puisque la lecture des oscillations débute de cette façon. A l'ordonnée est reporté le nombre de degrés des oscillations de l'aiguille pour chaque cm. de pression.

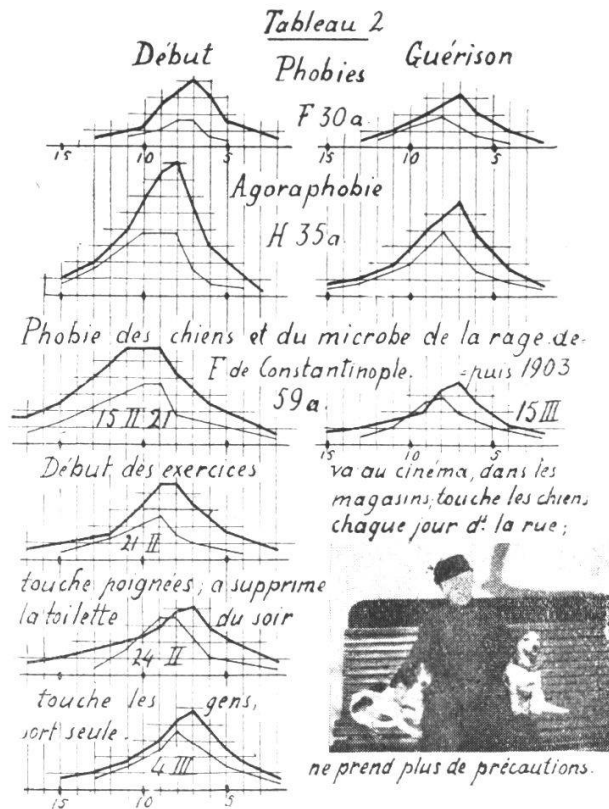
On obtient trois courbes typiques. Les courbes humérale et radiale débutent à 14 cm., montant parallèlement à peu de distance l'une de l'autre ; la radiale atteint son sommet à 8 cm., l'humérale à 7, la tibiale à 10 ou 11 cm., puis les courbes H et R descendent en maintenant entre elles la distance créée par l'intervalle entre leurs sommets.

Les sommets représentent pratiquement le moment de la pression min. Ces sommets sont des valeurs plus constantes que celles des

de H et R sont à 8 et à 9 cm. au lieu de 7 et 8. La distance entre les sommets comporte $5\frac{1}{2}^{\circ}$ au lieu de $1\frac{1}{2}$.

Les courbes II et III avec les notes en marge montrent comment l'amélioration des symptômes s'accompagne d'une marche des courbes vers la normale.

La guérison de ce trouble, considéré comme purement nerveux ou psychique, guérison obtenue par la rééducation sans séances de



suggestion, se traduit physiologiquement par le rétablissement d'une circulation normale.

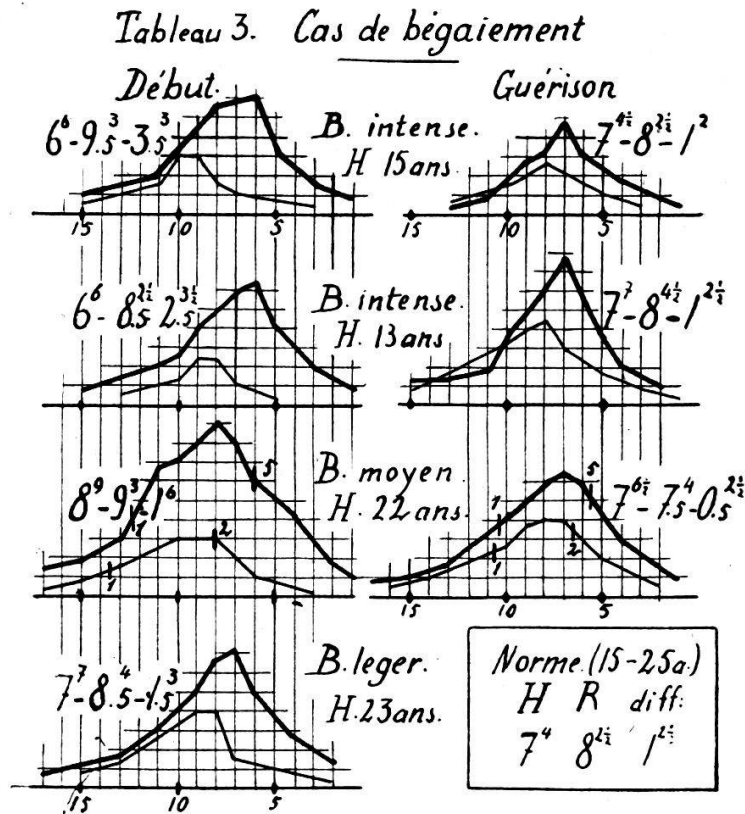
Afin de ne pas allonger, les explications ci-dessus peuvent être répétées pour tous les autres cas présentés : dans tous les cas, on voit les courbes s'abaisser à 15 cm., se retirer vers 13 cm. (baisse de la pression max.), les sommets passer à droite aussi (baisse de la pression min.) et les courbes diminuer de hauteur et se rapprocher du tracé du schéma ; nous verrons plus tard ce que signifie ce dernier phénomène.

Il s'agit maintenant de démontrer qu'en employant un remède vasomoteur pour ramener les courbes à la normale, on guérit du même coup les troubles psychiques.

Prenons de nouveau pour type une maladie considérée comme purement psychique par tous les neurologues, les phobies.

Les trois cas du tableau 2 sont pris parmi les cas les plus difficiles. On constate les mêmes anomalies vasomotrices, les mêmes troubles de pression et les courbes de la guérison se rapprochent de celles du schéma.

Ces guérisons sont dues, dans les deux premiers cas, à l'action du remède seul, à laquelle a été ajoutée dès la seconde semaine, dans le troisième cas, l'ordre d'exécuter chaque jour à la maison des exercices appropriés.



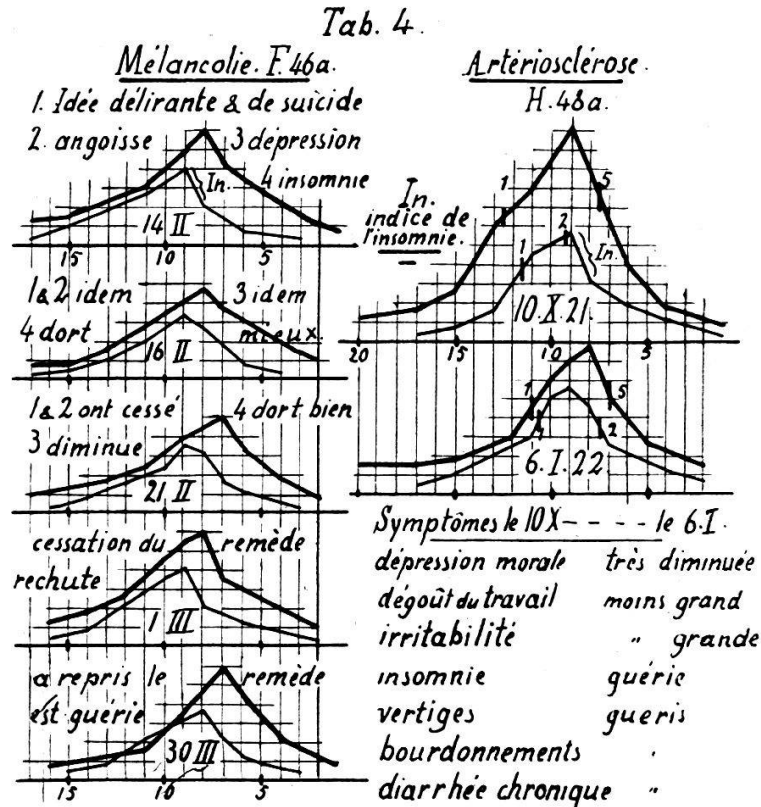
Le tableau 3 contient les quatre seuls cas de bégaiement que j'ai soignés depuis que j'emploie cette nouvelle méthode.

La constatation de troubles vasomoteurs dans tous ces cas considérés comme des cas de psychisme pur, m'a obligé à soigner aussi ces malades au moyen de remèdes vasomoteurs. Les courbes de la guérison diffèrent entièrement de celles du début. Je crois même, d'après mes observations, pouvoir dire que le degré de bégaiement est marqué dans les deux premiers cas par la différence de 3 et 2 cm. entre les sommets et par la différence entre leurs degrés. Dans le cas 3, ces différences sont plus petites (bégaiement moyen) et réduites à peu de chose dans le cas de bégaiement léger.

Avant de terminer ce résumé de mon travail, je dois parler d'un des nombreux points que j'ai déjà exposés depuis 1914 dans

diverses communications médicales : je veux vous démontrer ce que j'ai appelé l'*indice de l'insomnie*.

Le tableau 4 illustre ce que je crois être l'indice de l'insomnie. Cet indice est fourni par la radiale ; on voit, chez les personnes souffrant d'insomnie, que la chute des oscillations décroissantes (à droite du sommet) a lieu brusquement. Au lieu de noter une diminution de $\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ de degré entre l'oscillation max. et la suivante décroissante, on observe dans les deux cas une chute brusque de



deux degrés. Cette chute peut être plus petite, mais elle est toujours exagérée dans l'insomnie, par rapport à la différence entre l'oscillation præmaximale et la maximale (sommet et dernière oscillation à gauche du sommet).

Le cas de neurasthénie du tableau 1 en fournit un exemple. On voit dans tous les cas le retour du sommeil coïncider avec la *diminution de cette différence et l'allongement de la courbe vasomotrice*. Dans tous ces cas, la courbe descendante concave se redresse, se tend, ce qui indique que la vasoconstriction périphérique (et peut-être cérébrale) est la condition absolue de l'insomnie. La vasodilatation normale ramène le sommeil *en faisant tomber la min.*

L'examen du cas de mélancolie du tableau 4 est vraiment surprenant. On voit dans la courbe radiale du 16 février, à la pression 8 cm., l'oscillation passer de 2 à $2\frac{1}{2}^{\circ}$ et les courbes s'abaisser ;

l'insomnie seule disparaît, tandis que l'angoisse, l'idée délirante et l'idée de suicide persistent.

Le 21, le relèvement de la courbe à droite du sommet est complet; le sommeil est entièrement revenu. Le sommet de l'humérale a passé de 8 à 7 cm., et, *pendant cette baisse de 1 cm., de la min. l'angoisse et les idées ont cessé.* Puis la malade n'ayant plus pris son remède, arrive le 1^{er} mars avec une rechute totale et fournit les mêmes courbes qu'au début avec la même caractéristique de la radiale.

Le 30 mars, la malade, presque guérie, fournit encore un indice de l'insomnie, qui reste sans effet, probablement parce que les sommets sont à leur place normale.

On constate un phénomène de ce genre dans le cas de neurasthénie (tableau 1) où, dans la dernière courbe, on voit la radiale descendante tomber brusquement, alors que la malade ne dort plus aussi bien qu'au moment de la courbe précédente.

Dans le cas d'incontinence, alors que le garçon dort d'un lourd sommeil qui l'empêche de sentir son besoin et de se réveiller, on voit que la courbe descendante (Tab. 1-I) est convexe. Ce fait m'a frappé *après* avoir choisi ce cas pour le présenter. Et la courbe s'affaisse à partir du moment où l'enfant dort plus légèrement, puis elle prend une allure plus normale au moment de la guérison.

Enfin, le cas d'artériosclérose (tableau 4) démontre comment des courbes éminemment pathologiques accompagnées d'une foule de ces troubles nerveux dont je n'ai pas voulu parler, deviennent normales sous l'influence seule d'un remède, et comment, en même temps, les troubles psychiques cessent.

Tous ces faits que j'ai signalés en 1914 ont été confirmés par toutes mes observations. Je crois avoir terminé ma démonstration et puis ajouter comme conclusion : la hauteur des courbes et surtout l'écartement *en degrés* des sommets de H et de R est proportionnel à l'émotivité. En outre, l'hypertension de la min. de 0,5 à 1 cm. est une source très nette de l'irritabilité du système nerveux ; une troisième cause des troubles nerveux est fournie par la différence de plus de 1 cm. Hg. entre les sommets de H et de R. Cette différence de 1 cm. chez le normal (assis) passe à 2 et 3 cm. dans quelques cas, et elle revient à 1 cm. au moment de la guérison.