

C'est pour cela que nous avons voulu déterminer d'une façon précise ce qui est pratique, ce que l'expérience a acquis. Cette question de la transfusion est agitée, même en dehors du monde médical, et il est nécessaire que tout homme de l'art puisse l'apprécier. Les documents sur la matière abondent. Nous en avons extrait pour nos lecteurs ce qui nous paraissait avoir le plus de valeur. Citons parmi ceux que nous avons remarqué le plus, la thèse de M. Marmonier, et surtout l'excellent ouvrage du docteur Moncoq auquel nous avons beaucoup emprunté.

On a réussi la transfusion chez des personnes rapidement anémiées par des pertes de sang excessives, à la suite d'accouchement, plus rarement à la suite de blessures. Dans ces cas, on a manifestement guéri le malade. En dehors de ces cas, on a fait la transfusion chez des malades, des asphyxiés, etc. ; jusqu'à plus ample information, on est tenté de croire dans les cas heureux que la transfusion n'a pas tué, mais voilà tout. Au point de vue pratique, l'anémie rapide, sans altération ancienne, invétérée de l'économie, donne les seules indications appréciables.

Dans ces cas, il faut se souvenir que la transfusion peut rappeler l'individu immédiatement à la vie ; que la quantité de sang nécessaire à injecter est bien inférieure à celle perdue ; elle agit sans doute en excitant les tissus. Il faut, autant que possible, injecter à l'homme du sang de son semblable. Ce sang exposé à l'air ne perd pas ses propriétés : il ne les perd pas non plus par le refroidissement.

Quelques principes sont absolument indispensables pour pratiquer la transfusion. Le sang recueilli doit être immédiatement injecté. Il n'est pas nécessaire de le maintenir avec les instruments qui le contiennent à une température très-élevée ; le refroidissement du sang n'en rend pas la coagulation *plus rapide*. Dans les instruments, le sang ne doit pas être chassé avec de l'air, sous peine de voir survenir les accidents les plus graves.

Sur les malades à transfuser, on choisit une veine saillante à l'avant-bras ou même à la jambe, comme l'a conseillé M. Marmonier ; on la découvre et on la dissèque si on veut y introduire l'extrémité d'une seringue ou si on a un trocart *ad hoc* on la ponctionne sans dissection avec le dit trocart.

Lorsque l'instrument chargé de sang et purgé d'air a bien été mis en communication avec la veine, on pousse *très-lentement* le piston de la seringue. Cette lenteur de l'injection est capitale pour la réussite de l'opération.

Il est bon, pendant l'opération, de faire tenir le pouls du malade par un aide, car dès qu'il commence à battre, il est indiqué de ralentir l'injection. Il est bon en même temps de faire, par des pressions sur le thorax, une sorte de respiration artificielle. Après