

très marquée. Temp. 105, pouls incomptable, langue sèche, délire tout le jour et toute la nuit. La cuisse et le genou sont très gonflés, il y a de la fluctuation de l'articulation. Arthrotomie large du genou, débridement de la cuisse, traitement des plaies par la solution d'hypochlorite de chaux. Injections intra-veineuses de sérum artificiel. Contrairement à toute attente, les symptômes persistent malgré ce traitement; la mort semble imminente. Transfusion le 8 mai. Réaction considérable pendant l'opération, sueurs profuses, oppression, défécation même. Dès le lendemain le malade s'améliore et cette amélioration se maintient jusqu'à l'évacuation du blessé.

Voilà donc quatre cas où la transfusion n'a pas été faite pour combattre une anémie brusque ou lente, mais pour lutter contre une septicémie. Au moment où ces transfusions ont été faites, je n'ai pu obtenir ne fut-ce qu'une analyse quantitative des globules du sang, notre laboratoire n'étant pas alors outillé pour ces recherches.

De quelle manière ces transfusions ont-elles agi? Je n'en sais rien. Elles ont eu une action incontestable, cette action a été différente d'une injection intraveineuse de sérum de Haymen, puisque celle-ci n'avait rien donné.

Il semblerait qu'on doive attribuer les bons résultats obtenus par la transfusion à la formation d'éléments nouveaux, d'anticorps qui agissent à la façon de réactifs chimiques.

Quoiqu'il en soit, et sans que je puisse expliquer le mécanisme de son action, la transfusion m'a rendu des services tels que, en face d'une septicémie qu'un bon drainage et les autres moyens ordinaires ne parviendraient pas à vaincre, je n'hésiterais pas à faire appel à ce moyen.

Ces transfusions ont toutes été faites par abouchement de l'artère radiale d'un donneur dans une veine du pli du coude du receveur au moyen de la canule d'Erlsberg.