

d'hémorragies foudroyantes; c'est pour combattre des anémies à évolution plus lente. Et ici encore si la transfusion n'est pas toujours aussi efficace que dans le premier cas, ses résultats sont néanmoins le plus souvent très appréciables.

Il est un autre ordre d'idée où la transfusion paraît rendre des services. Et c'est après en avoir entendu discuter un jour à la Société de Clinique de Paris que je l'ai employée chez quatre blessés de guerre dont voici les observations:

1^o De M... 19 ans, fantassin; blessé à Verdun par E. O. fin juillet 1916. Cuisse gauche horriblement déchiquetée, la fesse gauche a été presque entièrement emportée, amputation haute du membre, en saucisson, ainsi à Saint-Cloud en pleine septicémie; désarticulation de la hanche, traitement de la plaie par la méthode Carrel-Dakin, injections de sérum de Hayem n'apportant aucune modification dans les phénomènes généraux. Transfusion. Amélioration rapide et continue jusqu'à guérison.

2^o M... caporal d'Infanterie, 28 ans, blessé à Verdun, août 1916. (Je vous demande la permission de faire une petite digression pour vous raconter l'histoire pathétique de ce brave homme.) Parti à la tête de ses hommes pour monter à la charge, il est projeté à terre et blessé par un obus qui éclate à vingt mètres de lui. Laissé pour mort sur le champ de bataille, il constate que le bombardement dure encore, ou a repris, lorsqu'il revient à lui; et trouve aussi que ses deux membres inférieurs ont été touchés. Le malheureux se traîne sur le ventre jusqu'au premier trou d'obus, et s'y laisse rouler pour échapper aux projectiles. Il y a passé la nuit; le lendemain, vers le soir, un jeune boche vient l'y rejoindre, un blessé également, qui lui offre spontanément sa gourde pleine de café. M... a du chocolat qu'il partage avec le boche. Le lendemain le boche déguerpit au lever du soleil. M... trouve assez de force pour se tailler une espèce d'escalier dans les parois de son trou d'obus et réussit à se hisser avec ses seuls