

des Blutes Gewicht gelegt werden. In diesen Fällen sind kleine nach kurzen Abständen wiederholte Mengen Blut ausreichend und auch vorzuziehen. Betrachten wir nun die Unterschiede zwischen diesen beiden Kategorien:

1. Bei ganz großen Blutungen tut äußerste Eile not, um eine Blutmenge, welche der verlorenen gleichkommt, schnellstens zu injizieren; was nützen z. B. 100 oder 200 g Blut, falls der wirkliche Blutverlust mehr als zwei Liter beträgt?

Um eine solche Transfusion in großen Mengen vorzunehmen, muß man auf mehrere Spender zurückgreifen, muß ferner allen Schwierigkeiten eines möglichen Arterien- oder Venen-Kollapses begegnen und sich eines Spezialinstrumentes zur Bluttransfusion bedienen (Apparate nach Jubé oder Tzandk). Es ist dann auch möglich, bei solchen Mengen ohne antikoagulierende Mittel zu arbeiten, da diese bei solch großen Blutmengen selbst gefährlich werden könnten.

Die Methode von Beth-Vincent, um die Blutgruppe der verschiedenen Spender genau festzustellen, ist absolut genügend und in einigen Augenblicken ausführbar.

Diese Bluttransfusion in großen Mengen, welche meistens sehr schnell angewandt werden muß, bedingt natürlich eine sorgfältige Vorbereitung. Ihre Resultate sind dann auch stets sehr gut; sie rettet Menschenleben; kein anderes Heilverfahren gibt es, um sie zu ersetzen.

2. Bei den anderen oben genannten Indikationen (Blutarmut ufw.) sind die gegebenen Bedingungen ganz andere. Die Transfusionsdosen sind kleiner als 200 g, und außerdem ist auch eine große Eile nicht nötig. Der Zugang zu den Venen ist immer möglich. Falls man nun einen Spezialbluttransfusionsapparat nicht zur Hand hat, kann man irgend eine andere beliebige Methode anwenden, dadurch, daß man das Blut mittels antikoagulierender Zusätze haltbar macht (Zitratbluttransfusion oder Zusatz von Natriumcitrat). Die Methode nach Beth-Vincent zur Feststellung anormaler Hämolyse gibt nicht mehr die unbedingt notwendigen Garantien; es ist dann vielmehr vorzuziehen, eine direkte Feststellung zu machen und zwar, indem man das Serum des Empfängers mit den Blutkörperchen des Spenders in Verbindung bringt. Unter solchen Bedingungen sind die Resultate der Transfusion nicht immer gleichmäßig und man ersetzt oder ergänzt deshalb sehr oft diese Behandlungsart durch Anwendung anderer therapeutischer Mittel (Kalbsleber, Kalziumchlorat., Hypophyse).

Im ganzen genommen sind dies die unter sich ganz verschiedenen Indikationen der Bluttransfusion, die bestimmend sind für die Wahl der Bluttransfusion in großen Mengen oder der Transfusion in kleineren Dosen, welche letzterer man den Namen »Homohämotherapie« gegeben hat.