

Tot el que acabem de dir per a les gastrorràgies es pot repetir per a les enterorràgies (melenes dels tifòdics, hemorroides, pòlips rectals, etc.). Cal, però, remarcar les melenes dels tifòdics. Així com en les gastrorràgies el pronòstic és generalment bo, en les enterorràgies tíffiques la cosa es molt diferent. I és que l'anatomia patològica és també distinta. Les lesions de les plaques limfàtiques intestinals són extenses i comprenen diferents vasos; les ulceracions són múltiples i a més evolucionen simultàniament, però no paral·lelament. Mentre unes lesions són profundes i arriben a tocar els vasos les altres són encara superficials i tardaran encara dos o tres dies a arribar a la submucosa. Per tant és molt fàcil que una enterorràgia ben tractada vagi seguida d'altres hemorràgies i el pronòstic és cada vegada més greu. La nostra estadística de tifòdics no és molt brillant. De les dades que hem pogut recollir resulta que hem fet 21 transfusions a 18 tifòdics amb enterorràgia, i únicament se n'han salvat 3. Precisament la darrera transfusió per melenes tíffiques la practicàrem fa tres setmanes; a un malalt de 14 anys, que es trobava en el tercer septenari i que havia tingut grans hemorràgies. Escolteu el que avui mateix ens ha comunicat el metge de capçalera: «Referent al malalt V. T., la transfusió fou de resultats magnífics; l'estat general i la pressió sanguínia milloraren molt, millora que s'anà accentuant de dia en dia. Actualment entrem en el sisè septenari, i avui ha quedat apirètic. Després de la transfusió no tingué cap altra melena. Datat del dia 9 de juliol d'enguany.» En un altre cas es tractà d'un col·lega nostre que com a primer símptoma de la seva afecció notà que havia tingut una enterorràgia. Es posà en observació, es féu un serodiagnòstic i es demostrà que es tractava d'una Eberthiana. L'enterorràgia repetí i se li va fer una transfusió amb fins coagulants. Encara repetí l'hemorràgia i es va fer una segona transfusió. Des de llavors no tornà a sagnar i evolucionà cap a una franca millora.

Un altre gran capítol de les indicacions de la transfusió és el de les metrorràgies. Cal distingir entre les menorràgies de les fibromatoses, les metrorràgies de les neoplàsiques i les grans hemorràgies ocasionades per un avortament o per una atonia uterina «post-partum». Els fibromes amb el sagnament periòdic i abundant que provoquen determinen, de fet, l'existència d'una anèmia amb tots els caràcters de l'anèmia secundària hipocroma i únicament cal fer una transfusió urgent quan la vida de la malalta està en perill per haver sobrevingut una metrorràgia d'intensitat desacostumada. En les neoplàsies malignes uterines pot repetir-se el mateix que per als fibromes, però sense oblidar que, si bé l'anèmia és també del tipus hipocrom secundari s'afegeix la caquèxia neoplàssica que empitjora notablement les pacients. Tant en l'un cas com en l'altre,