

En traumatologia és interessantíssima la transfusió de sang. Els traumàtics són beneficiats per la transfusió per dos conceptes: anèmia i xoc. En els traumatismes de les extremitats que van acompanyats de lesions vasculars és freqüent posar-los un tub de goma, reparar o amputar i donar sèrum per via subcutània. Nosaltres a qui procedís així ens atreviríem a dir-li que desconeix el que és la transfusió. La nostra estadística en traumatologia és bastant extensa i afirmem que els majors èxits de la transfusió els hem tingut en aquests malalts. Persones intensament xocades dispneiques, saturades de sèrum salat, de sèrum glucosat i de tònic vasculars reaccionen amb la transfusió i comencen a parlar, a veure les coses, a reconèixer les persones que els envolten, i finalment a explicar la causa del traumatisme mentre se'ls està injectant sang. Els efectes ja s'acostumen a manifestar als 150 o 200 c. c. i són totals als 500 ó 600 c. c. El traumàtic així regenerat, pot ésser intervingut sense temor. El que cal no fer, i ho diem perquè hem vist fer-ho, és abandonar-lo després de fer-li la transfusió, i dir demà estarà millor i l'intervindrem. L'endemà no solament ja no es pot intervenir, sinó que ja no es pot entrar a la cambra per la fetor escampada des de la gangrena del membre traumatitzat. En els traumatismes de les extremitats, principalment en els que van acompanyats d'hemorràgia, els beneficis màxims procedeixen de l'estreta correlació entre transfusió i intervenció.

En els traumatismes viscerals (aixafaments, esquinçaments de fetge o de melsa, etc.) l'acció anti-xoc i anti-anèmica és idèntica però la reparació quirúrgica que es pot obtenir degut únicament a la naturalesa de les lesions no sempre és perfecta i els resultats naturalment s'en resenten.

Fa pocs dies que hem fet unes transfusions a un ferit per arma de foc. Orifici d'entrada per l'hipocondri dret, tunelització del fetge, rebentament del fetge per darrera i encastament de la bala junt a l'apòfisi transversa trencada d'una vèrtebra. No cal dir, gran hemorràgia, peritoneu ple de sang, hematoma paravertebral, xoc intens. Aquest malalt, intervingut molt ràpidament i ben taponat, anestesiàt encara rebé 800 c. c. de sang que el feren despertar ràpidament. 20 hores després nova transfusió de 750 c. c. i el malalt, actualment, fa dues setmanes que està hospitalitzat i segueix en bon estat. En canvi altres ferits per arma de foc, amb perforacions intestinals múltiples que han obligat a ressecar diferents trossos de budell, o amb ferides toràciques, no han pogut sobreviure, malgrat les transfusions fetes.

L'acció anti-xoc de la transfusió, fa que aquesta s'utilitzi moltes vegades en cirurgia per a combatre el xoc quirúrgic. No parlarem gens de la seva patogènia. Únicament remarcarem que quan la transfusió es fa