

per a combatre un xoc quirúrgic intens o primer pas cap a l'èxitus letalis, els resultats acostumen a ésser completament inútils. En canvi el curs postoperatori de malalts que sofreixen un gran traumatisme quirúrgic acostuma a ésser bo si la transfusió anti-xoc es fa a títol preventiu immediatament abans, o després, o abans i després de la intervenció. Uns 300 c. c. de sang és el que s'acostuma a injectar com a anti-xoc.

En les infeccions, l'acció de la transfusió no és decisiva. Sempre la transfusió en una malaltia infecciosa beneficia el malalt en el sentit de tonificar-lo i de combatre l'anèmia secundària a la infecció. Però això no és tractar les infeccions específicament per la transfusió. Abans, des d'un altre punt de vista, hem parlat del tifus. Nosaltres creiem que amb la transfusió fem vertaderament quelcom en el tractament i fins en la profilaxi de les enterorràgies típiques però no ens atrevim a recomanar la transfusió amb donadors vacunats o no, com a tractament del tifòdic, malgrat haver-hi autors que les recomanen.

Les septicèmies puerperals, les endocarditis, les septicèmies estreptocòciques i estafilocòciques, les osteomielitis, ¿són tributàries de la transfusió amb un donador preparat o no preparat? Hi ha autors que contenen afirmativament, la lògica els acompanya totalment en els seus raonaments i llurs estadístiques són més o menys demostratives, però els nostres resultats fins ara són nuls quant a terapèutica específica. Els resultats són bons com a mitjà tonificant de malalts esgotats per un procés infecciós, generalment de llarga durada. Exactament igual podem dir en les colitis ulceroses cròniques.

En les hemorràgies secundàries a neoplàsies, la transfusió té una acció tònica i una acció substitutiva no menyspreable. El malalt és tonificat per la transfusió però els resultats no són persistents ni brillants.

En les hemorràgies difuses post-operatòries (colecistectomies, prostatectomies, nefrectomies, uretrotomies, amigdalectomies), en les epistaxis, en la ruptura de varices de les cames, etc., dona bons resultats la transfusió de 200 a 300 c. c. de sang auxiliada per l'aplicació local d'un apòsit compressiu que per ell sol resulta moltes vegades insuficient.

Hi ha un grup d'afeccions (peritonitis, anexitis, perforació gàstrica, etcètera), en el tractament de les quals en ocasions hem hagut de fer transfusions. Ho diem així perquè creiem que són totalment inútils, però mai no ens hem cregut autoritzats a negar-nos a fer una transfusió a un malalt a la família del qual de vegades el mateix metge de capçalera els ha dit que l'únic a provar per a salvar la vida era la transfusió de sang. Això, certament no és recomanar la transfusió per aquests casos que són els que desacrediten la transfusió als ulls dels malalts i que no beneficien ningú.