

V A R I A

La Sangria

Conferència donada a Kissingen en el curs per a ampliació d'estudis mèdics, pel Dr. Nounenbruch, de Frankfurt

TREIENT de la sangria l'aspecte de remei universal que durant segles tingué, aspecte quasi místic, d'ordre més filosòfic que mèdic, quedarà encara com un remei, l'acció del qual sobre l'organisme sà i malalt, ens és encara en gran part desconeguda.

Els principals punts baix els quals pot estudiar-se la sangria, són tres: L'acció hemo-dinàmica, l'acció dels canvis entre la sang i els teixits, i l'acció sobre els canvis nutritius en general.

L'acció hemo-dinàmica és la més clara i comprensible. La sangria representa una interrupció de la corrent de la sang cap al cor dret. Resultat d'una sangria abundant, és la disminució de la pressió i símptomes de schok.

Dovons trobà que la disminució de la pressió depenia no solament de la quantitat de la sang treta, sinó també del lloc i de la rapidesa de la pèrdua de la sang. En obrir una artèria o vena petita, la pressióarterial o venosa no varia fins que la sang perduda correspon a més de 5 c. c. per quilo; quan la pèrdua és de 20 o 25 c. c. per quilo, que correspon a un terç de la massa total de la sang, baixa fortament la pressió i es presenten els símptomes de schok.

El fet que la pressió no és influenciada per una sangria corrent, demostra que el sistema circulatori s'adapta immediatament a la disminució del seu contingut.

Aquesta adaptació ha de tenir lloc a la xarxa capil·lar, probablement, segons Ksogh, al sistema de la vena-porta.

Encara que fins avui falten tota mena d'estudis sobre l'acció dels estats d'hemorràgia i de plètor a la xarxa capil·lar, a priori hem de suposar, com a possible, que els capillars poden disminuir de calibre o de longitud per mitjà de contraccions o poden també restar normals.

Els estudis de Ebbeck, Ksogh, etc., ens han

donat dades que permeten explicar aquests fenòmens.

El calibre dels capillars depèn, més que de l'estat de les arterioles, d'on tenen origen, del seu propi *Tonus*.

La paret capil·lar no té musculatura, la contracció depèn de llurs cèl·lules endotelials. S'ha demostrat la independència de la pressió capil·lar, en relació a la de les artèries i venes. Els capillars poden contraure's i dilatar-se sense que varïin les condicions de les artèries i venes.

Interessants són els estudis de Ksogh en els múscles. Amb el microscopi binocular observa que durant l'excitació es feien visibles molts més capillars que en l'estat de repòs el nombre de capillars visibles augmentava 30 o 40 vegades, ço que demostra que aquests poden obrir-se o tancar-se. Per medi d'aquest mecanisme s'aconsegueix una major distribució d'oxigen durant el treball del múscle. Aquesta facultat del capil·lar de dilatar-se o de contraure's, serveix per a la regulació de la circulació en la sangria; i la isquèmia dels teguments, consecutiva a una hemorràgia, seria deguda a aquest mecanisme.

Si en la circulació normal és necessari una gran pèrdua de sang per a provocar trastorns molt visibles, no passa el mateix en els casos de debilitat cardíaca, en els quals la pressió venosa és molt alta i la sang, estancant-se a les venes, dificulta la circulació capil·lar, i provoca la cianosi. Aquest estat l'observem amb freqüència en els casos d'enfisema, lesions valvulars, pneumònia, etc.

En aquests casos, la sangria abundant de la sang venosa estancada en disminuir la pressió venosa, pot donar resultats beneficiosos. La pressió hidrostàtica baixa i augmenta la hidrodinàmica, disminuint l'excés de pressió sobre el cor dret.