

Gerhardt explica el mecanisme de la següent manera: El cor debilitat està molt ple de sang i, si bé la contracció cardíaca és més regular en el cor ben ple, quan aquesta plenitud traspasa un límit determinat, el treball del cor esdevé penós; l'excés de pressió intra-cardíaca impedeix un treball regular i a cada diàstole va augmentat el remanent de sang a les venes. Si en aquest estat fem una sangria venosa i aconseguim, encara que sigui d'una manera passatgera, disminuir la plètora venosa, el cor en aquest interval treballa amb més regularitat, la contracció es fa més potent i la circulació queda regularitzada.

Cal diferenciar aquests casos, dels en què no hi ha dilatació venosa ni cardíaca, sinó més aviat una pressió venosa disminuïda i la pell pàl·lida, en els quals està contraindicada la sangria i s'han de tractar per injeccions de sèrum o per transfusió de sang.

La sangria en els casos d'hipertensió, ha estat per uns molt recomanada mentre d'altres autors l'han rebutjada en absolut.

Es indubtable que una sangria abundant disminueix la pressió d'una manera notable; aquest resultat, però, és de poca durada i no sempre els malalts hi troben una millora; és més: en els casos d'artèrio-esclerosi, en els quals la capacitat de l'organisme a adaptar-se ràpidament a la pèrdua sanguínea, està disminuïda, la sangria pot donar lloc a colapses.

Es per aquesta causa que Fleckreder, Kaufmann, Brüger i d'altres creuen contraindicada la sangria en la hipertensió, particularment en els casos d'esclerosi coronària.

En l'hemorràgia cerebral, s'ha abandonat, els últims anys, la sangria per creure que la disminució de la pressió arterial no podia influir en el curs de la malaltia.

Es indubtable que la pressió en el focus hemorràgic està influenciada per la pressió arterial per altra part, l'augment dels trombocits provocat per la sangria, pot donar lloc a que el coàgul en el punt hemorràgic es formi més ràpidament i l'hemorràgia quedi detinguda. Es, per tant, d'aconsellar la sangria en els casos d'hemorràgia cerebral, en els quals es suposa un estat de plètora i de debilitat cardíaca.

En canvi, estarà contraindicada en els casos de trombotosi i embòlia provocats per l'apoplegia isquèmica.

Jessen obtingué un bon resultat en un cas d'embòlia gasosa sobrevingut en practicar un pneumotòrax, creient que la sangria, en disminuir la

pressió venosa afavoria la sortida del aire a través dels capilars.

La sangria ha estat abandonada com a tractament dels aneurismes.

En els darrers anys s'han fet moltes investigacions sobre la influència de la sangria en la concentració de la sang i en els canvis entre la sang i els teixits.

C. v. Schmidt, observà que a conseqüència de la sangria augmentava el contingut d'aigua i sols de la sang. El nombre d'eritròcits disminueix i l'albumina del sèrum disminueix també, augmentant lleugerament el contingut de clorursòdic i glucosa.

S'ha tractat d'aprofitar aquests fets per a determinar quantitativament el grau de concentració de la sang, partint de la disminució del nombre d'eritròcits i del contingut d'albumina de la sang. Aquests resultats foren certs, si la distribució dels eritròcits a la massa total de sang, després de la sangria, fos la mateixa que en el subjecte normal; en el contingut d'albumina passa el mateix, encara que després dels estudis de Gattschalk, Seyderhelm i l'autor d'aquestes ratlles, no pot acceptar-se com a cosa definitivament resolta.

La causa de la hidrèmia posthemorràgica, és encara desconeguda, no podent-se acceptar l'opinió dels que la consideraven que provenia del conducte toràxic, car la seva lligadura (Lesser) resta sense influència sobre la mateixa, i els que la fan derivar de la vena porta no han pogut presentar cap prova de valor.

La reposició dels eritròcits té lloc ràpidament.

Referent a les accions recíproques entre la sang i els teixits després de la sangria, el seu mecanisme ens és del tot desconegut.

Totes les teories que semblen tan clares per a explicar els canvis entre els teixits i la sang, com la pressió, l'òsmosi, etc., no tenen cap valor positiu.

La cosa que interessa al pràctic és la forma de poder actuar d'una manera ràpida i segura davant d'una gran pèrdua de sang.

L'ideal fóra poder fer una transfusió amb la mateixa sang perduda, aquest cas, però, sols s'ha pogut portar a cap en alguns casos d'hemorràgia per embaràs tubàric. La transfusió de sang de subjectes de la mateixa família és encara un bons recurs.

Durant la guerra fou recomanat per Bazliss, afegir un 6 % de goma aràbiga a la solució de