

CLORUREMIA EN LES AFECCIONS QUIRURGÍQUES D'ESTOMAC

Pel Dr. JOSEP M.^a RAMÉNTOL RIFÀ

S'ha estudiat àmpliament els fets d'hipoclorurèmia en el curs de les oclusions intestinals. Així mateix ha entrat francament en la pràctica corrent llur tractament per l'administració d'altres dosis de clorur sòdic. Podem considerar-ho, doncs, com una conquesta definitiva de la medicina.

Potser, però, no s'ha insistit prou en la importància d'aquests fets en els casos d'estenosi de pílor, cas particular d'oclusió intestinal. Rarament es veuen en clínica tancaments complets de pílor; en canvi, no cal dir com és de freqüent l'estenosi més o menys intensa del mateix. Forçosament els vòmits han de repercutir en la tassa de clorurs de la sang per la quantitat elevada de clor expulsat a l'exterior. Sabut és que la gravetat de la toxèmia hipoclorurèmia augmenta com més alta és la situació anatòmica de l'estenosi.

En demostració de la importància que té el conèixer aquests fets i de la necessitat absoluta de tenir-ho en compte, citaré dos casos típics de malalts amb hipoclorurèmia, els quals foren operats d'estómac, i dels quals bé podem dir que foren salvats gràcies al coneixement modern del paper dels clorurs en l'economia. Es tracta de veritables ressurreccions segons llur familiars. Abans segurament no haurien sobreviscut a la gravetat de l'estat a què arribaren.

Un d'ells es tracta de l'esposa d'un distingit company. Fou operada en un estat de quasi completa inanició practicar-se-li una gastrectomia per neoplàsia pilòrica. Els raigs X demostraven una retenció quasi total de papilla opaca a les deu hores d'ingerida. Ara bé; aquesta malalta, a l'endemà de la interven-

ci , pel seu estat tot feia esperar un desastrós desenllaç; fàcies contreta, pols incomputable, suor freda. No obstant, la injecció de sèrum hipertònic salv  la vida de la malalta i avui, al cap d'un any, gaudeix de perfecte benestar. L'anàlisi de sang don  una tassa baixíssima de clorurs: 3'90 0/00.

Laltre cas és el d'un antic ulcer s pilòric amb estenosi també quasi completa. La tassa de clorurs 4'20 0/00; després de la intervenció, al tercer i quart dia síndrome hipoclorur mic alarmant: angoixa, ensopiment, disnea, sequedat de boca, olig ria-fàcies amb ulls fondos i ullerosos, nas afinat. Un nou anàlisi de sang demostr  un descens de la tassa de clorurs a 3'90 0/00. Doncs bé; aquest quadro tan alarmant cur  ràpidament amb injeccions de sèrum hipertònic.

No hem tingut altres casos tan demostratius (deixem de banda les oclusions de budells), però estem segurs que amb el fet de tenir en compte abans de la intervenció dels malalts gàstrics, aquests casos, i corregir les hipoclorur mies com una de tantes coses de les quals s'ha de tenir cura abans d'una operació, hem aconseguit evitar-ne molts, i a ben segur també, guanyar altres vides, millorant aix  sensiblement les estadístiques operatòries.

Entusiasmats amb els resultats obtinguts en aquests primers casos i amb l'esperança de poder estendre aquests èxits a molts altres malalts gàstrics, f rem des de llavors sistemàticament un estudi de la clorurèmia en tots els malalts operats en el servei quirúrgic del Dr. Corachan, del qual prenguer m orientació.

Veusac , doncs, els resultats en una sèrie de 33 casos. Els agruparem segons les condicions que concorren en cada cas.

Cas 1. B. S.	Ulcus duodenal.	
	Sense vòmits.	
	Suc gàstric: En dejú: Cl. H. lliure	1'27 0/00
	Després prova alcofoll	0'65 0/00
	Clorurèmia	5'70 0/00
Cas 2 G. C.	Ulcus pil�r duodenal	
	Sense vòmits.	
	Suc gàstric ClH. En dejú:	2'62 0/00
	Després prova	1'56 0/00
	Clorurèmia	5'64 0/00

Cas 3. S. N.	Ulcus duodenal		
	Sense vòmits.		
	Suc g�strik: En dejú: ClH. lliure	1'09	0/00
	Després prova	1'02	0/00
	Clorurèmia	5'80	0/00
Cas 4. C. A.	Ulcus duodenal.		
	Sense vòmits.		
	Suc g�strik: En dejú: ClH. lliure	0'23	0/co
	Després prova	0'27	0/00
	Clorurèmia	5'55	0/00
Cas 5. J. M.	Ulcus duodenal		
	Sense vòmits.		
	Suc g�strik: En dejú: ClH. lliure	1'02	0/00
	Després prova	2'06	0/00
	Clorurèmia	4'93	0/00
Cas 6. F. F.	Ulcus duodenal		
	Sense vòmits.		
	Suc g�strik: En dejú: ClH. lliure	0'80	0/00
	Després prova	1'35	0/00
	Clorurèmia	5'04	0/00
Cas 7. J. M.	Ulcus duodenal		
	Sense vòmits.		
	Suc g�strik: En dejú: ClH. lliure	3'12	0/00
	Després prova	2'19	0/00
	Clorurèmia	5.38	0/00
Cas 8.	Ulcus pet�ta corb.		
	Sense vòmits.		
	Suc g�strik: En dejú: ClH. lliure	1'18	0/00
	Després prova	1'38	0/00
	Clorurèmia	6'10	0/co

En aquest primer grup on hi adjuntem tots els casos d'ulcus sense vòmits, observem que la clorurèmia oscil a entre 4'93 0/00 i 6'10 0/00. Pràcticament, doncs, entre valors normals. Per tant, poc inter s ens té en aquests malalts examinar la clorurèmia.

Cas 8. S. P.	Ulcus pilòric		
	Vòmits d'hipersecreció. No retenció.		
	Suc g�strik: ClH. lliure	1'31	0/00
	Clorurèmia	4'92	0/00

Cas 9.	Ulcus duodenal	
	Vòmit d'hipersecreció. Reichman.	
	CIH. lliure. De��	2'03 0/00
	Després prova	1'53 0/00
	Clorurèmia	6'34 0/00
Cas 10.	Ulcus duodenal.	
	Vòmits alimenticis.	
	En de��: CIH. lliure	0'52 0/00
	Després prova	1'38 0/00
	Clorurèmia	6'37 0/00
Cas 11.	Ulcus petita corb.	
	Vòmits hipersecreció	
	CIH. lliure en vòmits	2'80 0/00
	Clorurèmia	5'62 0/00

En aquest grup, que té la característica d'ésser compost de malalts d'ulcus amb vòmits d'hipersecresi  sense fets d'estenosi, la clorurèmia oscilla entre 4'92 ( nic cas d'ulcus pilòric), i 6'37 amb tendència, doncs, a valors alts, sense relació proporcional amb l'acidesa g stica, com pot deduir-se examinant les anteriors xifres.

Cas 12. G. B.	Ulcus petita corb. amb estenosi pilòrica.	
	Vòmits de retenció.	
	Suc g�stic en de�� CIH. lliure	0'80 0/00
	Després preparació	4'80 0/00
	Clorurèmia	4'80 0/00
	Curs operatori accidentat per parèsia intestinal.	
Cas 13. J. M.	Ulcus pilòric estenosant.	
	Vòmits de retenció.	
	CIH. lliure en de��	2'30 0/00
	Després prova	2'80 0/00
	Clorurèmia	4'70 0/00
Cas 14. B. A.	Ulcus pilor duodenal amb estenosi.	
	Vòmits de retenció.	
	CIH. lliure en de��	1'08 0/00
Cas 15. A. T.	Ulcus pilòric estenosant.	
	Vòmits de retenció.	
	CIH. lliure en de��	3'24 0/00
	Clorurèmia	4'20 0/00
	(Cas citat primerament)	

Cas 18. J. E.	Ulcus pilòric estenosant.	
	Vòmits de retenció.	
	CIH. lliure en dejú	0'18 0/00
	Després prova	0'80 0/00
	Clorurèmia	5'24 0/00

Aquest grup, doncs, es caracteritza per l'estenosi per ulcus amb vòmits de retenció, i trobem la tasa de clorurs francament abaixada. Notem que els dos casos en què la clorurèmia es manté normal, precisament és el d'aquells en què la clorídria del suc gàstric es manté baixa en contra dels altres casos en els quals dita clorhídria és alta o normal.

Cas 19. L. A.	Neoplàsia pilòrica.	
	Sense vòmits.	
	Suc gàstric: en dejú: CIH. lliure	1'50 0/00
	Clorurèmia	5'27 0/00
Cas 20. J. C.	Neoplàsia gàstrica.	
	Sense vòmits.	
	Clorurèmia	5'91 0/00
Cas 21. F. J.	Neoplàsia petita corbadura.	
	Vòmits incoercibles.	
	Suc gàstric: Prova alcofol: CIH. lliure	
	Clorurèmia	6'31 0/00
Cas 22. M. A.	Neoplàsia pilòrica.	
	Vòmits de retenció.	
	Anaclorhídria.	
	Clorurèmia	5'68 0/00
Cas 23. U. S.	Neoplàsia pilòrica.	
	Vòmits de retenció.	
	Anaclorhídria.	
	Clorurèmia	6'20 0/00
Cas 24. R. L.	Neoplàsia pilòrica.	
	Vòmits de retenció.	
	Anaclorhídria.	
	Clorurèmia	5'24 0/00
Cas 25. E. S.	Neoplàsia pilòrica.	
	Vòmits de retenció.	
	Anaclorhídria.	
	Clorurèmia	5'14 0/00

Cas 26. J. C.	Neoplàsia pilòrica inextirpable.	
	Vòmits de retenció.	
	Anaclorhídria.	
	Clorurèmia	5'94 0/00
Cas 27. S. C.	Neoplàsia inextirpable.	
	Vòmits alimenticis.	
	Anaclorhídria.	
	Clorurèmia	5'38 0/00

En aquest grup hi ha estat comprès les neoplàsies que no donen vòmits, i aquells que tot i donant-ne no perden clorurs, per ésser llur suc gàstric anaclorhídric. En ells la clorurèmia està compresa entre 5.10 0/00 i 6'38 0/00, per tant entre xifres molt diferents, però en cap cas amb hipoclorurèmia.

Cas 28. S. N.	Neoplàsia gàstrica.	
	Vòmits de retenció.	
	En el vòmit CIH. lliure	1'80 0/00
	Clorurèmia	4'50 0/00
Cas 29. J. M.	Neoplàsia estenosant.	
	Vòmits de retenció.	
	En el vòmit CIH. lliure	0'80 0/00
	Clorurèmia	4'51 0/00
Cas 30. J. E.	Neoplàsia pilòrica estenosant.	
	Vòmits aquosos	
	En el vòmit CIH. lliure	1'60 0/00
	Clorurèmia	5'05 0/00
Cas 31. E. C.	Neoplàsia pilòrica	
	Vòmits alimenticis.	
	Clorhídria	1'05 0/00
	Clorurèmia	4'70 0/00
Cas 32. C. F.	Neoplàsia pilòrica.	
	Vòmits de retenció.	
	En el vòmit CIH. lliure	1'45 0/00
	Clorurèmia	3'90 0/00
	(Cas citat primerament.)	
Cas 33. M. A.	Neoplàsia estenosant.	
	Vòmits de retenció.	
	En el vòmit CIH. lliure	0'70 0/00
	Clorurèmia	5.68 0/00

En aquest grup s'hi comprenen les neoplàsies estenosants amb vòmits de retenció, i que en el vòmit s'hi pot trobar clorhídria lliure. Fixem-nos que en la majoria dels casos s'hi troben xifres baixes de clorurèmia.

Resumint, direm: Primer. La malaltia ulcerosa o neoplàsica, en sí, no altera la clorurèmia sensiblement.

Segon. La baixa de la taxa de clorur en la sang, és important en els casos de vòmits determinats per estenosi.

Tercer. Quan existeix anaclorhídria malgrat hi hagi estenosi amb vòmits de retenció, no s'observa hipoclorurèmia.

Quart. En els casos de vòmits d'hipersecreció sense que hi hagi estenosi, la clorurèmia és més aviat augmentada.

Finalment, com a conclusió pràctica, farem recalcar insistentment-hi que deu fer-se a tots els malalts gàstrics que han d'operar-se per una estenosi pilòrica, un anàlisi de sang per averiguar la seva taxa de clorur, tant en els ulcerosos com en els neoplàsics. Si existeix anaclorhídria, no obstant, ens ho podem estalviar.