

SOBRE LES VARIACIONS HEMÀTIQUES EN L'EMBARÀS, PART I PARTERATGE

(1.^a NOTA)

per

LL. GUILERA

L'haver emprès amb el Dr. Nubiola uns estudis de les modificacions que sobre els elements formes de la sang pogués tenir l'embaràs, als quals estudis, com a encarregat dels Laboratoris d'Obstetricia i Ginecologia, tingué per bé associar-me, féu que jo pogués adquirir algunes dades experimentals respecte aquest particular.

Foren aquestes, no pas referents al punt concret que cercàvem, sinó que'm serviren per a posar-me en guardia respecte de les condicions que s'havía de tenir presents per a en altre cas investigar amb profit les dades hematològiques buscades; i sospitant que aqueixes condicions no haguessin estat ateses per molts dels qui han treballat sobre aquest punt, vaig cercar en la bibliografia la confirmació de les meves sospites i no solament m'he pogut convèncer que eren fundades sinó que moltes de les contradiccions en què els autors incorren són degudes a causes semblants a les que ens feren fracassar.

Serà, doncs, aquesta nota, no pas una exposició de resultats científics sobre les alteracions dels elements hemàtics en l'embaràs, part i parteratge, la investigació de les

quals s'ha iniciat ja en la nostra clínica, i dels resultats de la qual parlarem oportunament, sinó una lleugera al·lusió a les precaucions que cal pendrer en la seva recerca.

Comensarem per l'investigació de les alteracions en el nombre dels hematies.

Tres opinions diverses són sustentades pels distints autors:

- 1.^a Els hematies disminueixen en nombre.
- 2.^a Els hematies no varien en nombre.
- 3.^a Els hematies augmenten en nombre.

Com se veu, no hi pot haver ja major diversitat de parers: el primer és sostingut per la major part dels investigadors tals com Regnault, Esdra, Doi, Rodier, Gavarret, Willcocks, Winkemann, Fonassier, Kosina, Eckert, Becquerel i Gardini, Ascoli, Scanzoni, Kiwisch, Nasse, Soli, Zanfognini, Pampanini i per Ferroni de l'Universitat de Parma. Es ademés admesa amb limitacions per Fehling.

Resinelli, Payer i Adachi sostenen que l'embaràs normal no pot causar alteració de cap mena sobre el nombre de glòbuls rojos, i Reinl, Carton, Lebedeff, Dubner, Schroeder, Dietrich i Hortvath són els que sostenen l'existència d'un augment.

On se pot trobar l'explicació de tan contradictories opinions? Es que aquests autors han treballat en molt diverses condicions. Els uns, com a directors de serveis hospitalaris i maternitats han aprofitat el material d'aquests centres: altres, han recorregut per a dites experiències a les embarassades de sa consulta particular. Molts han estudiat les variacions en el nombre de glòbuls rojos en dones primíparas i múltipares indistintament, en diverses èpoques, sense classificar-les en grups pertanyents a diferents períodes de gestació; no s'han fixat en l'estat de nutrició i restants condicions orgàniques de les embarassades; s'ha omès casi absolutament fer el comptatge d'hematies en les

mateixes dònnes en període de no gestació, i és per això que bé es pot dir que encara és hora que no s'ha fet un estudi concienzós sobre aquest punt.

Efectivament: segons hagin o no estat tingudes en compte determinades condicions de subjecte, temps, procedencia, etc., varien les apreciacions. La majoria dels autors es limiten a concloure així: «en l'embaràs normal existeix una disminució en el nombre de glòbuls rojos», mes no manca qui com Tompson i Lovston entre altres contraposen a afirmació tan ample i categòrica la següent opinió: «en la primera part de l'embaràs existeix una lleugera hipoglobulia que desapareix en la segona meitat».

Doncs bé: Bernhard, Fehling, Meyer, Schroder, Ingelw i Ferroni, troben una explicació a ço que és sostingut per aquells dos autors, en el fet que les observacions foren fetes en dònnes ingressades en la maternitat en condicions deficientes de nutrició i higiene que milloraren amb la permanencia en dit lloc, fent que aparegués una *hiperglobulia relativa* al nombre d'hematies a l'ingressar, però mantenint-se en l'*hipoglobulia absoluta* propia, segons sembla, de l'embaràs.

Serveixi aquest fet com a comprovació del que deixem dit anteriorment.

Ferroni, entre altres, admet la disminució del nombre d'eritrocits en progressió ascendent fins al part, durant el qual s'observa ademés una ràpida caiguda del nivell tant més accentuat com major és la durada del part.

Kosin, Bernhard, Helder i Hutchinson estan d'acord amb Ferroni en ço que es refereix a la hipoglobulia exagerada amb el treball de part. En canvi Horvath i Payer han trobat augment d'eritrocits durant el mateix, mes relacionat verosímilment amb una exagerada transpiració.

Veit i Given anoten la continuació descensional de la corba fins al tercer dia de puerperi a partir del qual s'inicia

un augment a voltes oscil·latori del nombre d'eritrocits fins a reprendre la xifra normal.

Es desprèn de tots els fets anotats i d'altres que podríem transcriure, que ja han començat a dibuixar-se dins el camp d'aquests estudis, diversos matisos que discrepen ja totalment entre sí, ja tot i acceptant una afirmació primordial, precisen dintre la seva admissió la necessitat d'establir diferències i limitacions derivades del cúmul de circumstàncies que concorren en cada cas; i així havem vist a Doi distingir entre primíparas i múltipares, a Schröder, Bernhard, etc., fixar-se en les condicions d'alimentació i règim de les dònies observades, arribant alguns a atribuir l'hipoglobulia de l'embaràs a l'escassetat de medis amb què poden comptar la major part de dònies que concorren a les maternitats en el període de major desgast que suposa son estat. Havem vist com Ferroni i altres feien diverses apreciacions segons el període d'embaràs, però és indubtable que per fer una bona estadística cal fixar-se encara en altres condicions.

Nosaltres creiem: 1.^{er} Que s'ha de començar per admetre com a xifra normal de glòbuls tant rojos com blancs, no pas un tipus uniforme sinó un tipus oscil·latori, naturalment que entre límits bastant estrets, segons l'estat de nutrició, pes, residència i molt especialment condicions fisio-patològiques de l'embarçada, puix és evident que mentre en dònies robustes, sanes, procedents de punts elevats i allunyats de les grans urbs, l'hipoglobulia amb tot i existir (si en realitat existeix), no's farà ostensible respecte, per exemple, la xifra 5.000,000, en altres en canvi, dotades de condicions totalment oposades, donarà un concepte equivocat de sa intensitat si prenem també per tipus normal aquell mateix.

2.^{on} Creiem demés, que s'ha de fer els comptatges a una hora fixa del dia, tenint bé en compte la distància que

la separi de la del repàs a fi d'evitar les hiperglobulies alimentícies que versen probablement no sols sobre el nombre de glòbuls blancs sinó que, obeint a una modificació de tots els elements components de la sang, afecten també els eritrocits.

3.^{er} Deu, demés, fer-se amb tota cura la classificació per mesos de les embarçades, per precisar així com i quan apareix, prossegueix i acaba l'hipoglobulia eritrocítica.

4.^{rt} Crec d'un gran interès fer un o més comptatges de glòbuls durant o millor després de l'al·letament per establir així *a posteriori* quina és la fórmula hemàtica normal per a cada cas.

5.^{nt} Considerant les variacions que, dins d'un perfecte fisiologisme, cab que existeixin respecte al nombre de glòbuls rojos, depenents de les condicions de procedència, nutrició, grandaria dels mateixos, etc., de cada subjecte, creiem de més interès i més seguretat la determinació de la xifra d'hemoglobina que no la del nombre d'eritrocits.

VARIACIONS EN EL NOMBRE DELS GLÒBULS BLANCS

Passa en la determinació de les alteracions del nombre de glòbuls blancs, quelcom semblant a ço que passa en l'estudi de les variacions eritrocítiques.

Existeix un nombre limitat d'autors que, com Ascoli, Zangemeister, Wild, Wagner, Esdra i Geco no admeten oscil·lacions ostensibles en el nombre de leucocits. Henderson, Moleschott, Dietrich, Pankow, Rieder, Adachi, Nasse, Paterson, Maurel, Kosina, Eckert, Limbeck, Nannicini, Pampanini, Monacef, Carton, Payer, Given, Boni, Doi, Malassez i Halle, accepten en les dònies embarassades una *hiperleucocitosis* a despeses de polinuclears.

Bar, Roux-Lecroix, Rieder, Birnbaum i Doi, l'admeten

com a molt més freqüent en les primíparas que en les múltiples, en les quals pot arribar a faltar en el 50 per 100 dels casos o sempre segons Nannicini. Limbeck considera accidental i fins patològica la leucocitosis de les embarassades i Arneth fins admet una *hipoleucocitosis* fisiològica en les múltiples.

Dietrich i Given admeten, al contrari, que és en les múltiples on amb més intensitat s'observa dit augment.

Rieder, Carton i Henderson donen xifres que oscil·len entre 15 i 21 mil per mm^3 , mes això en els últims dies de l'embaràs. Lowston, Thompson, Blumenthal i Hahl sostenen que sols en comptats cassos s'arriba a aqueixes xifres, àdhuc en els últims dies, d'on se deriva que és en realitat poc ostensible l'augment de leucocits en la primera part de l'embaràs.

Com se pot veure, les discrepàncies són aquí també notables. Però cab preguntar, ¿obeeixen totes a un fons veritat, a una veritable oposició en els fets? Indubtablement que no. Aquí com en la determinació del nombre de glòbuls rojos s'ha fet cas omís de les condicions del terreny en que han treballat els distints autors, que en la majoria dels casos, formulen conclusions sense precisar condicionalitats.

Efectivament: entre Ascoli, Esdra, Wagner, etc., que neguen la leucocitosis i Rieder, Carton, Henderson i altres que la fan arribar a 21,000 per mm^3 , hi ha una palesa disparitat, que queda aclarida si es té en compte que els primers operaven sobre embarassades dels primers mesos i els segons quasi en iniciar-se el part.

Anàlogues explicacions trobaríem per moltes d'aqueixes aparentment oposades opinions i és que cal en tot treball d'indole experimental fina precisar previament les circumstancies que condicionen l'experiment. Prova d'això és que existeix quasi unanimitat absoluta en admetre que

durant el part apareix una leucocitosis anomenada de *treball*. Es perquè, apart que les circumstàncies exageren la presència d'aquella, tots els autors han experimentat en aquests casos en ben semblants condicions.

No transcriurem aquí les opinions que existeixen sobre les oscil·lacions leucocitaries en el transcurs del treball de part i en el parteratge, sols direm que les condicions que per aqueix estudi s'han de tenir en compte són idèntiques a les que havem anotat al parlar de l'investigació del nombre de glòbuls rojos, remarcant aquí demés i com a condicions essencials,

1.^{er} L'interès predominant que té l'estudi de les condicions anatòmiques i funcionals de l'aparell limfàtic.

2.^{on} Evitar el considerar com a leucocitosis de l'embaràs les degudes a lleugeres oscil·lacions patològiques.

3.^{er} Tenir sempre present l'existència de leucocitosis digestives i de cansament.

Unicament així, tenint present totes aqueixes condicions, apart de les d'agrupament en primíparas i multíparas, divisions per mesos, pes, nutrició, treball i professió de les embarassades, condicions hereditaries i anamnesi patològica de les mateixes, etc., etc., podrà fer-se una estadística veritat que condueixi a definitives i pràctiques conclusions.

Laboratoris de Ginecologia i Obstetricia. Facultat de Medicina.