

o potencial; i a vegades hom observa crisis d'angor o simplement taquicàrdia. Encara, em voldria referir al sulfat de dioxifeniletanol isopropilamina i al seu derivat el sulfat de 1-(3,5-dihidroxifenil)-2-isopropilaminoetanol, que els cardiòlegs apreciem molt per llur bona acció en els trastorns de conducció auriculoventricular, però que emprats com a medicació antiastmàtica produeixen amb molta facilitat intoleràncies per taquicàrdia. També els malalts amb bloqueig auriculoventricular es queixen d'extrasístoles i taquicàrdia, si donem dosis massa altes. Finalment, cal tenir en compte l'atropina, substància que també és capaç d'augmentar la freqüència, especialment en els casos de fibril·lació auricular, fent més intolerant aquests tipus d'arrítmia. I em volia referir, encara, als ergòtics derivats del sègol banyut, que són perillosos en les malalties cardíaques valvulars després del part, i hem vist l'aparició d'edema agut de pulmó per l'administració indiscriminada d'ergòtics d'aquest tipus en casos d'estenosi mitral, que es pot evitar molt bé donant preparats més purificats, especialment hipofisaris.

Dr. ALSINA i BOFILL

La patologia iatrògena respiratòria serà comentada pel doctor ORIOL I ANGUERA.

Dr. ORIOL i ANGUERA

La patologia farmacològica en l'aparell respiratori és molt minsa. Jo he procurat de repassar el que he vist de resposta a medicaments que han donat quadres clínics que podrien ésser deguts a una medicació exagerada o intempestiva en relació amb les síndromes que pot donar l'aparell respiratori, que sempre està relacionat amb aquells quatre o cinc símptomes que tots coneixem: la tos, l'expectoració, la dispnea, l'hemòptisi; però, malgrat que he procurat de repassar molt, no he trobat gairebé cap manifestació que es pogués atribuir a una medicació inadequada o exagerada. Alguna vegada algun medicament, per exemple el guaiacol, donava alguna petita expectoració hemoptoica; el iodur també alguna vegada en donava; però és curiós que ni el mateix malalt no relacionava que fos degut al medicament que havia pres; i entenc que és molt important que el malalt relacioni o no el medicament que pren i el quadre que té. Estic segur que els de l'aparell digestiu ens podrien dir que, molt sovint, medicaments que els malalts diuen que no toleren, possiblement no els toleren perquè hi ha un factor emotiu psíquic, o com

sigui, que fa que estiguin predisposats a no tolerar-los. Jo puc dir això d'una medicació que han pres molt sovint els de l'aparell respiratori, que és el para-aminosalicilic i que tan sovint els malalts ens diuen que no toleren, però que si els preparem bé amb una explicació adequada els desapareixen aquelles molèsties digestives que tan sovint acusen aquests malalts. Llavors jo m'he dit: ¿damunt de quins símptomes potser alguna vegada s'ha trobat darrerament d'una manera més intensa que hi ha trastorns produïts per medicaments? I a la meua experiència m'han sortit dues coses: primer, una hemòptisi produïda en el curs d'un tractament amb heparina, d'un malalt que començà amb una síndrome de tipus cerebral amb una hemiplegia, que d'una manera lenta acabà produint un coma que fou tractat amb heparina, i que al cap de set o vuit dies féu una copiosa hemòptisi, per la qual el vaig veure; i llavors em vaig trobar que no era pas l'heparina probablement el que ho havia fet, sinó que el que tenia era una imatge mediastinicopulmonar, possiblement de tipus neoplàsic, i que segurament allò que tenia de cerebral era una metàstasi de la mateixa neoplàsia. Com que el malalt morí al cap de poques hores de l'hemòptisi, no vaig poder aclarir si era l'heparina el que havia produït l'hemòptisi, o si simplement aquest medicament havia actuat com a factor coadjuvant.

I un altre tipus que ara es descriu molt — almenys jo n'he vist cinc o sis treballs — és la perforació pulmonar i pneumotòrax espontani agut, deguts a l'acció dels corticosteroides. Jo n'he vist només un cas també, i encara no sé si era degut a la medicació per corticosteroides. El fet era el següent: un home d'uns cinquanta-cinc anys que havia portat un pneumotòrax vint-i-cinc anys enrera, que havia curat una lesió amb pneumotòrax del costat esquerre i que també havia tingut unes petites lesions al costat dret que s'havien guarit sense col·lapse; vint-i-cinc anys després que ja havia deixat la medicació i que ja estava guarit, havia anat fent una fibrosi al costat esquerre i uns enfisemes al costat dret, en alguna zona, àdhuc probablement donant lloc a zones que semblava que volguessin fer bombolles, i en el curs dels seus malestares produïts per la deficiència de la seva capacitat vital prenia sovint corticosteroides en dosis les més grosses de les quals eren de 40 mg de prednisona al dia, i en una de les tandes que prenia prednisona se li rebentà una d'aquestes diguem-ne zones d'emfisema i féu un tòrax agut — aquell tòrax agut que va acompanyat del pneumotòrax espontani — que després, de mica en mica, anà guarint. Llavors, quan hom plantejà que poguessin ésser els corticosteroides els que realment haguessin produït això, em vaig trobar amb una dificultat, i fou, senzillament, que a aquest malalt, també jo, de tant en tant, li donava isoniazides, i les isoniazides tenen una — podríem dir — acció fibrosant i esclerosant que podria ésser que fos

una de les causes perquè l'emfisema fos una mica més intens; la veritat és que també torno amb el dubte si els corticosteroides, dels quals, com us dic, ara es publiquen de tant en tant casos com a causants del tòrax agut, del diguem-ne pneumotòrax espontani, si realment fou ell el causant o si fou només un dels factors que ajuden en tractaments produïts per la hidrazida. Em dol que no hi hagi aquí el doctor SAYÉ, perquè ja fa anys que diu que les hidrazides són responsables de molta patologia del malalt guarit. Diguem que la curació per la isoniazida és una curació que deixaria unes síndromes de guariment, les quals sovint podrien ésser, per exemple, tuberculomes, o en d'altres ocasions serien una espècie de tendència a l'emfisema localitzat per les zones on s'haurien pogut produir aquestes estenosis diguem-ne del bronquiòl, i que acabarien per emfisemes localitzats. D'altres coses, jo no les he trobades, de manera que ho deixaria com a suficient amb el que he dit.

Dr. PEDRO i PONS

Si l'hemòptisi era causada per heparina, quina dosi d'heparina prenia aquest malalt?

Dr. ORIOL i ANGUERA

200 mg al dia, em van dir.

Dr. PEDRO i PONS

Per via intramuscular o intravenosa?

Dr. ORIOL i ANGUERA

Durant el dia, per via endovenosa, i a la nit, una dosi retardada.

Dr. PEDRO i PONS

I quants dies portava sotmès a aquesta medicació?

Dr. ORIOL i ANGUERA

Una setmana, aproximadament.

Dr. PEDRO i PONS

No va tenir cap altre símptoma hemorràgic, cap púrpura?

Dr. ORIOL i ANGUERA

Sí, una discreta hematúria.

Dr. PEDRO i PONS

Mentre que l'hemòptisi és gairebé excepcional, l'hematúria és un dels accidents a què dona lloc la medicació heparínica o dicumarínica; és molt característica.

Llavors sí que és probable que aquesta hemòptisi fos deguda a una alteració produïda per l'heparina. La dosi és prou alta per a poder produir un trastorn que s'exposi a aquesta forma bivalent; de primer, l'hematúria, que és el fenomen més característic, i després, cosa menys freqüent, l'hemòptisi.

Dr. ORIOL i ANGUERA

Agraeixo extraordinàriament al doctor PEDRO i PONS que m'hagi dit això, perquè em suggereix una idea clara, i és que, possiblement, aquesta imatge que jo vaig creure que era neoplàsica mediastínic-pulmonar, potser era una atelèctasi produïda per la mateixa hemòptisi.

Dr. MORAGAS

M'ha agradat extraordinàriament el que ha dit el doctor ORIOL i ANGUERA de la síndrome de guariment referint-se a la patologia respiratòria; és clar, com a dermatòleg, és una cosa que em ve una mica ampla, però

amb el doctor CASANOVAS tinguérem l'oportunitat de tenir un cas a la sala, d'un malalt d'una blastomicosi sud-americana (*blastomycosis brasiliensis*). Aquest malalt estava molt greu, però vivia, i aleshores intentàrem de guarir-lo i li donàrem amfotericina B, el fungistàtic que és realment actiu, i el resultat fou que, a mesura que el malalt anà millorant del seu procés infecciós, el procés fibrós que reemplaçà la inflamació acabà amb un *cor pulmonale* i mort del malalt. Aleshores el problema era si realment nosaltres havíem fet un favor a aquest malalt en intentar de guarir-lo, o si realment el que havíem fet era matar-lo amb el tractament.

Dr. ORIOL i ANGUERA

Gairebé totes les formes de guariment comporten anquilosi si hi ha hagut malignitat, i ara, amb la tuberculosi, per a mi malignitat vol dir càsecum. El guariment d'una diguem-ne síndrome maligna, expressant-ho d'aquesta manera, sempre representa una anquilosi de la zona guarida; en el genoll representava la cama tesa, i en el cervell sovint representava la mort; el guariment d'una meningitis moltes vegades era la mort d'un individu abans que es poguessin guarir les lesions caseoses; de manera que ho trobo natural. La gran sort que tenim els qui ens dediquem a l'aparell respiratori és que un tros més o menys de pulmó que funcioni no representa gran cosa; la desgràcia que tenen els qui es dediquen al sistema nerviós és que molt sovint el guariment de la lesió pot representar la mort de l'individu.

Dr. ALSINA i BOFILL

Ara parlarem de les **malalties hemàtiques produïdes per accions medicamentoses**. Aquest capítol és extraordinàriament interessant, i realment és el més extens que podríem tractar ací. És indubtable que, malgrat haver-lo dividit en tres parts, confiades al doctor GUASCH, al doctor VIVES i al doctor MISERACHS, quedaran molts punts per tocar; però el que ens interessa és que els punts que es toquin siguin tractats a fons pels relators.

Dr. GUASCH

D'ençà que, ara fa quinze anys, el cloramfenicol començà d'ésser utilitzat en clínica, és ben clar que la seva administració ha estat regida per tres criteris successius.