

sigui medicaments que agreugen o provoquen la calvície. Entre aquests, en tenim de ja fa temps que s'usen, com l'heparina, el dicumarol, que ocasionen, en malalts que fa temps que els usen, una caiguda difusa de cabell; o medicaments més moderns, entre ells, el triparanol (Mer-29), que àdhuc als Estats Units ha estat ja prohibit, car feia caure el cabell i àdhuc el feia tornar de color blanc i acompanyava tota la superfície cutània d'una sequedat marcada. Tenim també la calvície per anabolitzants, en dones postneumopàusiques, semblant a la de l'home. De vegades costa de trobar-la. En dones més joves poden empitjorar un acne.

Dr. TRESANCHEZ

Quin anabolitzant?

Dr. MORAGAS

Durabolin, Deca-durabolin, Dianabol.

Dr. TRESANCHEZ

Cal tenir en compte la freqüència espontània de la calvície en dones postneumopàusiques.

Dr. MORAGAS

En veig set o vuit casos cada mes.

Dr. MOIX

He tingut ocasió d'observar el mateix problema als hospitals de París; casos freqüentíssims d'alopecía en dones de trenta o quaranta anys. Em refereixo a l'ús que hom fa avui de cosmètics, laques i altres productes químics per a mantenir el pèl de les noies en postures inversemblants per tal de seguir el dictat de la moda.

Dr. ALSINA i BOFILL

Finalment, el doctor ABELLÓ i VILA s'ocuparà dels aspectes otorinolaringològics de les accions medicamentoses indesitjables.

Dr. ABELLÓ i VILA

Anomenarem successivament sis tipus d'efectes indesitjables que es poden presentar en el domini otorinolaringològic, per la utilització controlada o desmesurada d'alguns medicaments.

En primer lloc tenim les *sordeses de percepció* i els *vertigens* provocats per l'estreptomicina i per la dihidroestreptomicina. Bé que els vertigens tenen tendència a compensar-se, les hipoacúsies són irrecuperables; d'aquí llur importància. És impossible d'assenyalar límits de toxicitat, tractant-se més de fenòmens d'idiosincràsia que no de problemes de sobre-dosificació. Abans d'utilitzar el medicament cal tenir en compte la presència d'altres etiologies que es podrien sumar a la medicamentosa i facilitar l'aparició de la lesió laberíntica: trauma sonor professional, abús del tabac, antecedents hereditaris de sordesa de percepció, barotraumatismes intensos. Un cop iniciat el medicament, cal vigilar atentament l'aparició dels primers símptomes.

Altres medicaments que poden donar lesions coclears similars són la quinina i els salicilats, ben coneguts; la kanamicina, que té una certa difusió en alguns països, i la neomicina, en els rars casos en què és emprada per via parenteral.

En segon lloc tenim les *obstruccions nasals*, provocades per l'administració d'hipotensors del grup de la reserpina. Poden ésser molt notables, i no cedeixen fins que hom suprimeix el medicament. Quan no s'hi pensa, resulta un diagnòstic difícil. Recordo el cas d'un malalt que, atribuïnt la seva obstrucció a fenomen al·lèrgic, tractàrem amb corticoides; en comptes de millorar, l'obstrucció empitjorà amb el tractament; fins que aclarírem que es tractava d'un hipertens, i el metge de capçalera havia augmentat la seva dosi habitual de Rauwòlfia durant el tractament de prednisona, per no descompensar la tensió arterial; suprimits tots dos medicaments, desaparegué l'obstrucció, que no era sinó un efecte col·lateral de la medicació hipotensora.

Recordem a continuació les *hemorràgies*: epistaxis que apareixen per dosis excessives d'anticoagulants; i les hemorràgies dels amigdalectomitzats quan són tractats amb aspirina, la qual sembla disminuir la taxa de protrombina de la sang.

Glossitis i *estomatitis* són un efecte secundari freqüent de l'ús tòpic dels antibiòtics, aplicats sovint pel malalt per iniciativa pròpia quan té un lleu procés bucofaringic. Es tracta d'un dismicrobisme.

L'*edema de glotis*, que s'esdevé dins el quadre de les accions al·lèrgiques medicamentoses, s'observa molt poques vegades.

Diguem, finalment, que l'ús dels antibiòtics disfressa a vegades les manifestacions dels processos supurats. En més d'una ocasió hem trobat un abscess refredat i encapsulat en anar a practicar una amigdalectomia per malaltia focal; era un flemó amigdalí que, sense haver-se desbridat ni obert espontàniament, s'havia inhibit amb els antibiòtics, i actuava igual que un abscess subfrènic, cosa no habitual a nivell de la faringe. En un altre cas, un tumor tòrpida i vegetant de l'envà nasal resultà ésser un abscess que, disfressat pels antibiòtics, prengué una evolució crònica.

En l'aspecte invers del tema que ens ocupa veiem *alteracions no otorinolaringològiques produïdes pels medicaments que nosaltres apliquem*. Per exemple, les reaccions al·lèrgiques de la penicil·lina-procaïna, els dismicrobismes intestinals dels antibiòtics d'ample espectre administrats per via oral, i els efectes col·laterals dels corticoides. ¿Cal preguntar-nos quan una gastritis o una hipertensió justifiquen la supressió de la prednisona, necessària en molts casos de cirurgia de la sordesa? A títol anecdòtic citem que hi ha algun cas de ginecomàstia provocat per les pomades d'estrògens, aplicades al nas a barons malalts d'ozena.

Dr. CASARES

Els cardiólegs, que utilitzem la reserpina a dosis màximes de 2 mg diaris com a hipotensora, veiem algunes vegades obstruccions nasals tal com ha consignat el doctor ABELLÓ I VILA. Malgrat que hom ha recomanat l'ús local dels vasoconstrictors per tal de contrarestar aquesta acció indesitjable, en principi ens repugna l'ús d'aquest tipus de productes en malalts hipertensos.

Dr. ABELLÓ i VILA

De fet no hi ha tractament eficaç per a combatre l'obstrucció nasal produïda per la reserpina.

Dr. BROGGI

Tot i reconèixer que la hipoprotrombinèmia produïda per l'aspirina pot exercir un paper en la gènesi dels fenòmens hemorràgics observats de vegades després del seu ús, cal sempre tenir en compte la seva acció irritativa local, que resulta evident en determinades hemorràgies gàstriques.

Dr. ALSINA i BOFILL

Aportaré una observació de sordesa relacionada amb un cas de tuberculosi renal gravíssima. Es tractava d'una malalta a la qual havien estat administrades dosis enormes de dihidroestreptomina sense que s'observés aleshores l'aparició de cap trastorn. En canvi, al cap d'un any, en ésser tractada amb un preparat de penicil·lina i mig gram d'estreptomina, prengué en total 5 grams del darrer antibiòtic i presentà una marcada hipocúsia.

Dr. ABELLÓ i VILA

Evidentment, hi ha de vegades un factor d'idiosincràsia que pot determinar l'aparició d'efectes tòxics amb dosis relativament petites. D'altra banda, cal remarcar pel que fa referència a les lesions produïdes per l'estreptomina i la dihidroestreptomina sobre el VIII parell cranial que, mentre les lesions vestibulars solen ésser recuperables, les coclears són en general irrecuperables.

Dr. CALAFELL

Ningú, fins ara, no s'ha referit en aquest col·loqui a les **malformacions** observades en els nadons com a conseqüència de l'administració de determinades medicacions a la mare gestant. Jo em pregunto, davant aquest problema, ¿com es pot explicar que, atès l'extraordinari desenvolupament aconseguit per la investigació farmacològica, hom no hagi pogut preveure aquests desgraciadíssims accidents?

Dr. LAPORTE

Veritablement, el problema plantejat per doctor CALAFELL és greu i candent i, de bell antuvi, nosaltres, els farmacòlegs, en semblen els principals responsables. Tot seguit de les primeres comunicacions relatives a l'aparent acció teratògena de la talidomida, jo mateix —com molts d'altres— em vaig formular la mateixa pregunta que es fa ara el doctor CALAFELL. Però quan hom estudia el problema a fons, al mateix temps que se li tranquil·litza el que podríem anomenar consciència professional, o de