

SEPTICÈMIA DE OSLER-SCHOTMÜLLER

(ENDOCARDITIS MALIGNA LENTA)

pel Dr. GONZAL ROQUETA

CONCLUSIONS

1.^a L'endocarditis maligna lenta és una septicèmia determinada ordinàriament pel *streptococcus mitior seu viridans* de Schottmüller i caracteritzada per una localització endocàrdica i projecció múltiple, consecutiva, d'embòlies microbianes en els diferents aparells i sistemes. És malaltia relativament infreqüent i el nostre cas creiem que és el primer publicat a Espanya.

2.^a Fou descrita per primer cop en 1885 per l'anglès Osler i el seu microorganisme productor fou trobat per Schottmüller en 1911.

Alguns autors moderns han trobat en la sang, en un petit nombre de casos, l'estreptococ vulgar hemolític, en comptes del *streptococcus viridans*, però aquesta troballa no invalida l'especificitat d'aquest darrer agent, d'igual manera que el fet de trobar-se en certes neumònies el neumobacil o l'estreptococ no treu al *pneumococcus* la privativa d'ésser l'agent productor de la pulmonia.

3.^a Els pròdroms d'aquesta malaltia són tan insidiosos i obscurs que regularment el diagnòstic resta indeterminat en aquest període. Es redueixen a dolors articulars i musculars, emmagriment, palidesa, pèrdua de forces i febrícules irregulars que passen moltes voltes inapercebudes.

4.^a El període d'estat es caracteritza per: A, febre remitent amb suors abundants; B, símptomes d'endocarditis de les cavitats esquerres que s'exterioritzen amb algun buf orgànic, regu-

larment mitral, i per debilitat cardíaca; C, embòlies nombroses, ara en la pell, ara en les vísceres, ara en les extremitats, donant lloc a eflorescències cutànies, al fals panadís, anomenat *signe d'Osler* i a infarts de la melsa, fetge, ronyons, encèfal. etc. etc. Aquestes embòlies apareixen i desapareixen amb notable volubilitat; D, dolors, que molts cops solen ésser ocasionats per dites embòlies i altres són d'origen tòxic, de forma neurítica o articular i E, aneurismes ocasionades per irritació microbiana de l'endoteli vascular. Solen ésser múltiples i de marxa ràpida.

5.^a El curs és sumament prolongat amb agreujaments i millores enganyoses que uns cops subsegueixen a les medicacions empleades i altres es presenten espontàniament. La duració és de mig any a dos anys.

6.^a La terminació sol ésser efecte del curs progressiu del mal que sumeix al malalt en una completa caquèxia infectiva, o es presenta per efecte d'una nefritis gravíssima, o per la trencadura d'un aneurisme visceral, o bé, i això és el cas més comú, per una embòlia cerebral seguida d'encèfalomeningitis aguda. En alguns casos que sembla són raríssims, la infecció ha perdut sa virulència a poc a poc i el malalt pot curar-se restant regularment en molt males condicions, degudes a una embòlia interna o dels membres.

7.^a El pronòstic és considerat mortal, perquè amb tot i esmentar-se algun cas rar acabat amb la curació, alguns creuen que aquests casos raríssims no són més que errades de diagnòstic.

8.^a El diagnòstic pot ésser confós durant els pròdroms amb el reumatisme articular agut, els pseudoreumatismes infecciosos, la tuberculosi tòxica, la neurastènia greu, la febre de Malta, la tifoidea ambulatòria i molts altres processos infectius i astènnics, però quan la malaltia comença a dibuixar-se i aparèixer els signes d'endocarditis amb embòlies, el diagnòstic s'afiança, i llavors un hemocultiu practicat amb *agar* i sang del malalt, segons el mètode de Schotmüller, vindrà a assegurar la presumpció.

De totes maneres, la febre continuada setmanes i setmanes i l'absència de signes de tuberculosi, la diferenciaran de les endocarditis tuberculosos primitiva i secundària. El curs de la malaltia i la manca d'estat típic i de temperatures hiperpirètiques, la separaran de la endocarditis maligna aguda; i les seroreaccions, les corbes tèrmiques i l'estudi detingut del pacient

la faran inconfondible amb la septicèmia de Bruce, la febre tifoïdea i les altres malalties que havem apuntat.

9.^a L'anatomia patològica d'aquesta malaltia és sumament extensa. En l'endocardi del costat esquerre es produeixen veritables excrescències poliposes (mai ulceratives) que ocupen de vegades completament la cavitat ventricular. Aquestes vegetacions es troben sembrades de *streptococcus viridans* i al despendre's les porcions pediculades ocasionen embòlies i processos irritatius de l'endoteli vascular, determinant la formació d'aneurismes que o bé es rompen provocant una mort sobtada o bé resten muts durant l'evolució de la malaltia, constituint una troballa d'autòpsia. El caràcter diferencial de les embòlies produïdes pel *streptococcus mitior* és el de no supurar mai, caràcter que les allunya de les produïdes per altres septicèmies, com l'estafilocòcica, l'estreptocòcica i també la pneumocòcica.

10.^a L'etiologia d'aquesta malaltia no està encara ben de terminada. Sembla que el *streptococcus viridans* presenta certes analogies amb el *salivarius*, el *faecalis* i l'*enterococcus*, que potser no són més que races distintes que poden entrar en el grup del *streptococcus mucosus* inclòs avui entre els *pneumococcus*.

Es creu que la seva seu principal i on s'origina la septicèmia és la boca i el reste de l'aparell digestiu, així com l'aparell sexual de la dona. No és estrany, doncs, que en la piorrea, en les necrosis dentàries, igual que en tota mena d'estomatitis greus i afeccions del tram intestinal, i en els processos metroanexials, tingui el seu punt de partida, ingressant des d'aquests orgues en la sang per a fixar-se ulteriorment en l'endocardi. En el nostre cas, probablement, va partir de les lesions cecals i apendiculars, ja que des del començament de l'apendicitis anà desenrotllant-se d'una manera solapada la septicèmia.

11.^a El tractament és il·lusori, com el de tota septicèmia greu. De totes maneres, aplicarem les injeccions intramusculars d'arseniat sòdic i les intravasculars de sublimat corrosiu i de metalls col·loïdals, encara que tenim molt poca fe en aquests darrers. D'igual manera podrem aplicar la quinina i el salicilat de sosa, així com la urotropina, sigui en ingestió sigui en injecció intravenosa. Els dolors es calmaran amb el piramidon associat a l'esparteïna, o amb injeccions de pantopon o de morfina. El cor se sostindrà amb petites dosis de digitalina o de digalena, amb estrofant i amb injeccions subcutànies o intravasculars d'oli camforat.

El tractament amb sèrum específic s'ha assajat ja sense cap resultat, perquè l'estreptococ *mitior* no és patògen per als animals de laboratori i per consegüent el sèrum d'aquests està detproveït d'anticossos específics útils. Del tractament per les autovacunes no hem vist cap efecte beneficiós; més aviat tindrem que suspendre'l per l'agreujament determinat per les reaccions.

L'alimentació es subordinarà a l'estat de les vies digestives i es tindrà especial esment en mantenir al malalt en posició horitzontal per a evitar la producció d'embòlies, cuidant que passi la major part del dia a l'aire lliure per a sostenir l'estat general.