

Akut gul leveratrofi af infektiøs oprindelse (streptokokker) / Francis Harbitz.

Contributors

Harbitz, Francis Gottfred, 1867-
Bulloch, William, 1868-1941
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Kristiania : Steen'ske Bogtr, 1906.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/kvzwheyw>

Provider

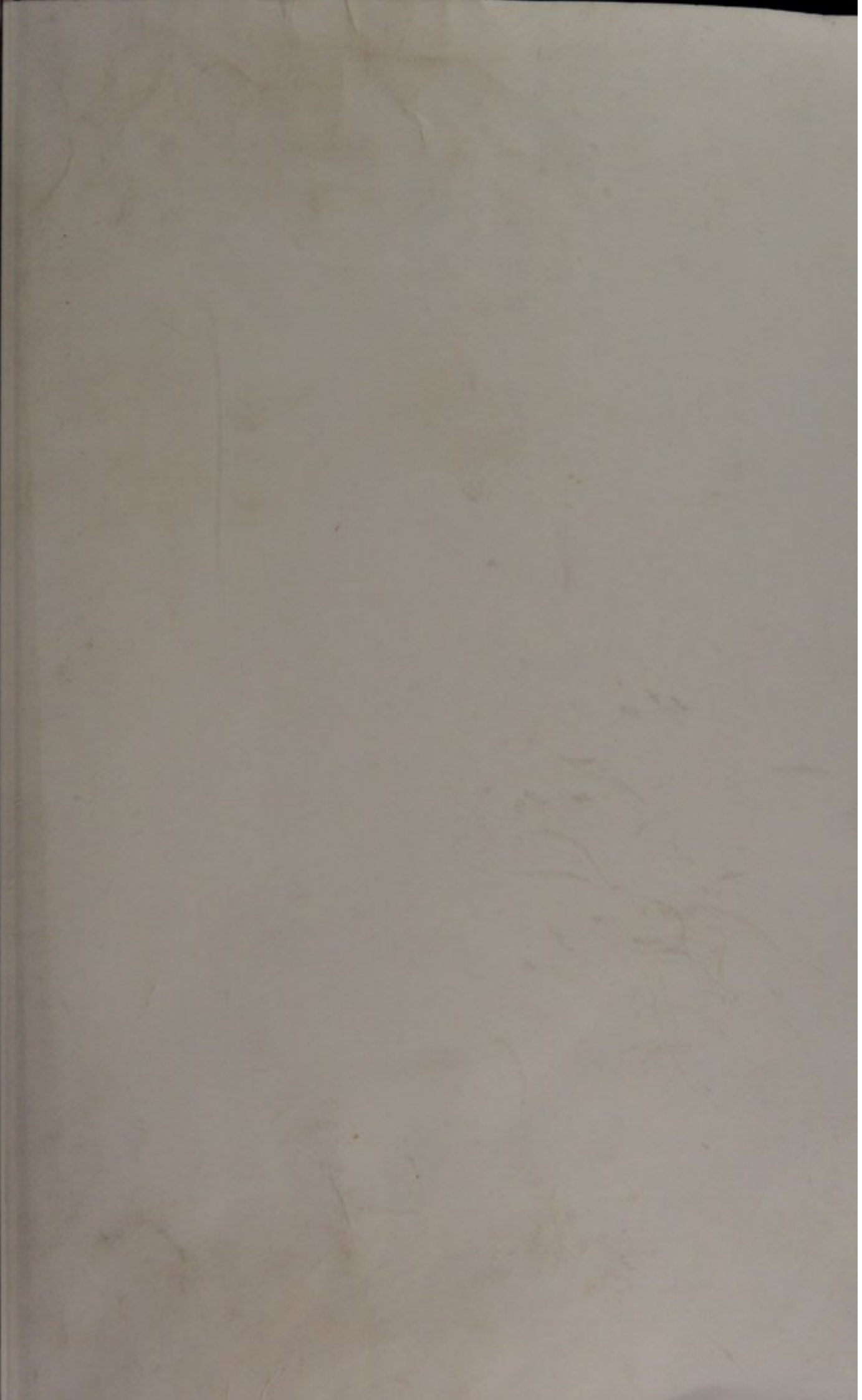
Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



Library of the

FR

AKUT GU

AF INFECTIOUS

1875

Fra forfatteren.

Kasuistiske meddelelser fra Rigshospitalets pathol.-anat. Institut. XI.

11,
FRANCIS HARBITZ

AKUT GUL LEVERATROFI

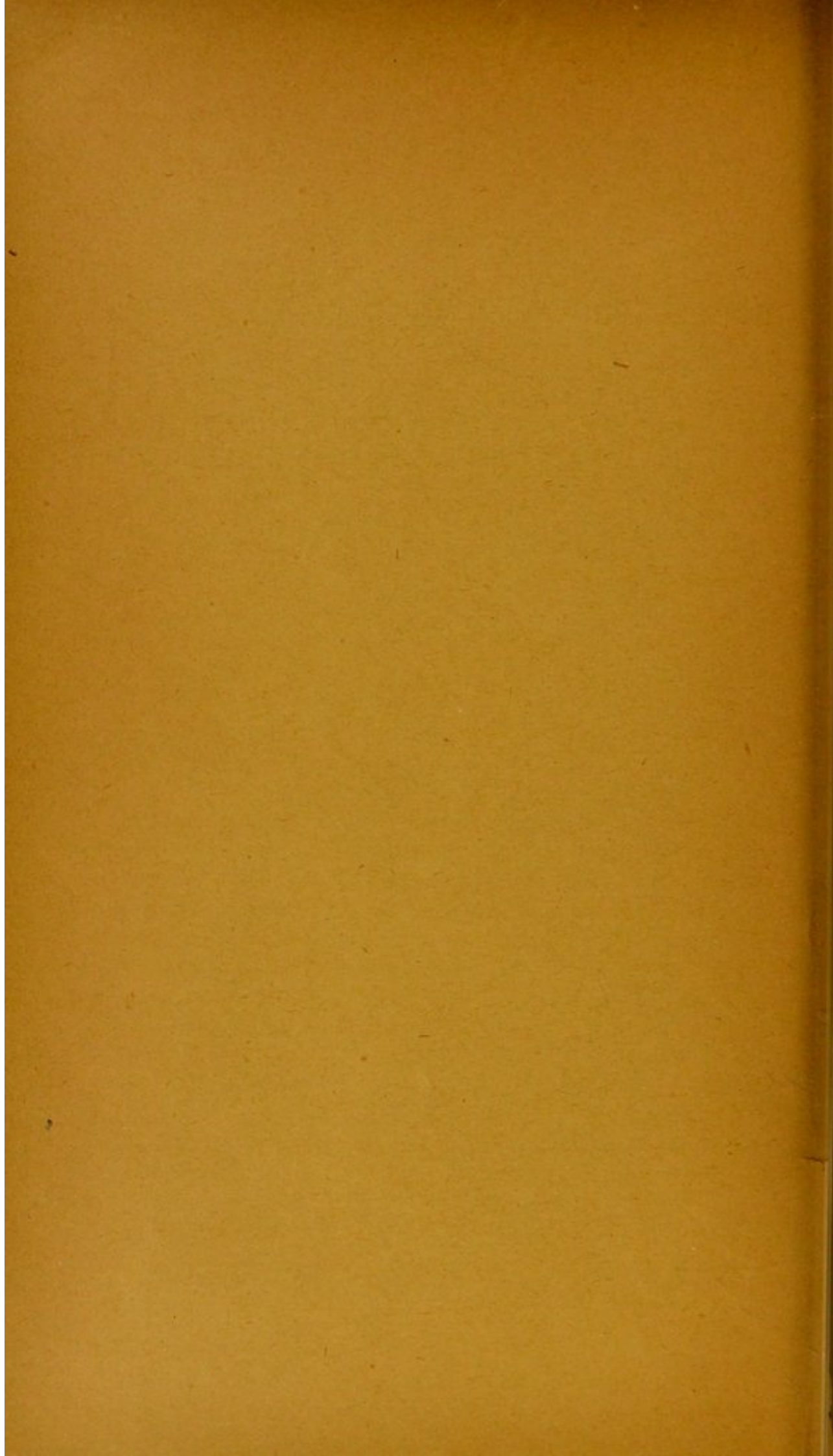
AF INFEKTIØS OPRINDELSE (STREPTOKOKKER)

SERTRYK AF „NORSK MAGAZIN FOR LÆGEVIDENSKABEN“ NO. 1 1906

Kristiania.

Steen'ske Bogtrykkeri.

1906.



Kasuistiske meddelelser fra Rigshospitalets pathol.-anat. Institut. XI.

Akut gul leveratrofi af infektiøs oprindelse (streptokokker).

Af

FRANCIS HARBITZ¹⁾.

Naar man blader igjennem ældre aargange af «Magazinet», f. eks. fra 70- og 80-aarene, støder man stadig paa et thema, som gik igjen omtrent i hvert møde, nemlig «constitutio epidemica». Hvad man herved forstod, er ikke saa ligetil at forklare. For en væsentlig del behandlede man herunder rent statistisk forekomsten af de forskjellige epidemiske sygdomme i landet, tildels knyttede der sig hertil en diskussion med bemærkninger om de epidemiske sygdommes optræden og eiendommeligheder og de forskjellige ætiologiske faktorer, som herunder gjorde sig gjældende. Ved «constitutio epidemica» forstod man, med andre ord, det samlede billede af de epidemiske sygdomme, saadan som det til enhver tid fortonede sig, — vistnok tildels ud fra den forudsætning, at disse sygdommes samtidige optræden, deres tiltagen og aftagen, afhang af mange forskjellige, men i sammenhæng virkende ukjendte faktorer, som det da gjaldt nærmere at udforske.

Saa kom mikrobernes tidsalder og samtidig ser man, at const. epidem. forsvinder som eget og stadig tilbagevendende thema. Dette er selvfølgelig ingen tilfældighed. Grunden

¹⁾ Demonstration holdt i Medicinsk selskabs møde 27de septbr. 1905.

hertil er vel for en stor del at søge deri, at den betragtningsmaade vandt frem, at en epidemisk sygdoms ætiologi falder sammen med studiet af dens specifikke virus; man mente, det var til en vis grad at kaste bort tiden, at diskutere de andre ukjendte forhold, som ogsaa muligens kunde have ætiologisk betydning, klimatiske forhold etc., og end mere overflødigt fandt man det, at studere under et de epidemiske sygdommes samlede optræden; meget mere syntes det at være det eneste rationelle, at betragte hver infektionssygdom for sig, isoleret, — thi hver sygdom havde jo sit eget virus.

I de senere tider er heri skeet en forandring. Man har forlængst indseet, at kjendskabet til en infektionssygdoms ætiologi ikke paa langt nær er udtømt med paavisningen af den specifikke mikrobe, men at mange indviklede forhold her spiller ind, indenfor saavel som udenfor organismen, særegne dispositioner for en sygdom, saavel som eiendommeligheder i klimatiske forhold, i jordbund etc. Det er muligt, at nu tiden snart kunde være inde til ogsaa at optage paanyt studiet af de aarsagsforhold, som betinger svingningerne i de epidemiske sygdommes optræden overhovedet, — kort sagt, til at underkaste begrebet *constitutio epidemica* eller «genius epidemicus» en fornyet granskning, med forøgede kundskaber, med nye udgangspunkter og forhaabentlig ogsaa med bedre resultater.

Det som har bragt mig til indledningsvis at fremkomme med disse betragtninger, er visse foreteelser angaaende de epidemiske sygdommes optræden her i landet i den sidste tid. Uden at jeg kan paaberaabe mig statistiske oversigter med talrækker, synes det mig, som om der er visse holdepunkter for, at der for tiden er en mere udpræget *constitutio epidemica* med mere usedvanlige former end almindeligt. Det som jo i den sidste tid først og fremst vil have faldt i øinene er de talrige spredte lokale epidemier af *poliomyelit* og maaske epidemisk cerebrospinalmeningit, som optræder rundt om i landet, uden at vi forstaar aarsagen hertil og sammenhængen hermed. Det kan vel i dette halv-

aar blive anledning til at komme nærmere ind herpaa, naar dette emne senere bliver taget op til behandling. Videre vil jeg nævne, hvad der har været mig paafaldende, at der isommer indtraf mange tilfælde af *pyæmi* og *septikæmi* til dels med sjeldnere lokalisationer og eiendommeligt forløb (saaledes bl. a. flere lungeaffektioner af eiendommelig art og forløb).

Bl. a. havde vi til sektion (obd.-no. 140/1905) en ældre mand paa 55 aar, som var syg ca. 3 ugers tid med fra først af et tyfuslignende sygdomsbillede, saa indfandt der sig en atypisk pneumoni med masser af streptokokker i expektoratet, et rigeligt stinkende, og gjentagne store hæmoptyser.

Sektionen viste, som man ser af præparatet, spredte ramollerede gangrænøse foci i lungerne, vistnok paa basis af broncho-pneumonien. Kasus bør vel nærmest opfattes som en streptokokpyæmi med lokalisation til lungerne og sekundær gangræn.

Om disse rent forskellige infektionssygdomme virkelig har nogen forbindelse med hinanden, er jo meget vanskeligt at udtale nogen formening om; men det forekommer mig, at tanken herom ikke uden videre kan afvises. Hyppigheden af disse affektioner har ialfald været mig paafaldende, da jeg — i anledning af den demonstration, jeg skal holde her iaften — bladede igjennem mine notater, og jeg fik derfor lyst til med nogle ord at mindes det gamle begreb *constitutio epidemica*.

Det kasus, jeg skal omtale iaften og som bragte mig til at tænke nærmere over alle de indtrufne tilfælde af alvorlige infektioner, er netop et eksempel paa en af disse sjeldnere fulminante infektioner og med lokalisation til leveren — en *akut gul leveratrofi* af infektiøs oprindelse. Den patient, det dreiede sig om, blev isommer indlagt paa Rigshospitalets Med. afd. A; prof. LAACHE har velvillig stillet journalen til min disposition.

Det var en 6 aar gl. gut, som altid skal have været svagelig. Ca. 1 maaned før sin død fik han angina samt smerter i underlivet, — ingen brækninger, ingen diarrhoe. Da hans angina var over, merkede man, at han var bleven gul i øinene og paa huden; han var mat, havde daarlig madlyst, af og til næseblødninger samt stadig feber. Afføringen blev efter 2—3 ugers forløb lys, graagul og urinen var mørkebrun hele tiden. 2 dage før sin død blev han uklar og begyndte at fantasere; der indfandt sig desuden krampagtige rykninger især i venstre skulder, saa at hele overarmen løftedes op i ryk. Temperaturen var da 40°. Han indlagdes paa Rigshospitalet 30te juni 1905 efter 1 maanedes sygdom. Temp. var da 37°, pulsen 140, regelmæssig. Der var sterk ikterus tilstede i hud og slimhinder, ligesom der var galdefarvestof i urinen (derimod ikke albumin). Underlivet var noget udspændt uden tydelig ømfindtlighed. Hans ansigtsudtryk var sløvt, han var urolig og smaaynkede sig. Ud paa eftermiddagen 1ste juli indfandt der sig kramper især i skulderen, samt uregelmæssigt aandedræt; temp. steg udover aftenen til 39.2, han blev bevidstløs og døde om aftenen kl. 1/2 12.

Obduktionen (no. 116/1905) 3die juli om morgenen viste i det væsentlige følgende:

I. UDVENDIG UNDERSØGELSE.

Liget var af en liden mager og spædbygget gut. Dødsstivhed og hypostatiske farvninger; sterk ikterus i hud og conjunctivæ.

II. INDVENDIG UNDERSØGELSE.

1. Bryst og hals:

I hjerteposen klar, gulgrønlig vædske. Perikardiet glat og speilende. *Hjertets* vegt 70 gr.; det er noget dilateret. Muskulaturen er gulrødlig af farve; i papillarmusklerne saaes enkelte gule spetter og flekker. Klapperne normale. Der var enkelte hampefrøstore ecchymoser under pericard. viscer.

I *pleurahulerne* rigelig tynd serøs, ikterisk farvet vædske; intet belæg paa pleura. Lungesubstansen var ødematøs, men overalt luftholdig og knistrende.

2. Underlivet:

I *peritonealhulen* adskillig klar gulgrønlig vædske.

Milten var meget stor, vegt 140 gr.; dens konsistens som vanligt, muligens noget blød. Paa snitfladen saaes tydelig fremtrædende follikler. Paa overfladen saaes desuden enkelte mørkere rødligbrune partier med noget fastere konsistens uden distinkte grænser (intet tydeligt infarkt). — I *agarkulturer* fra miltsubstansen kom der efter 24 timers forløb vekst udelukkende af mængder af naalespidsstore, halvt gjennemsigtige graalige smaa flekker. De viste sig at indeholde i renkultur streptokokker, som farvedes efter Gram's methode; ogsaa i bouillonkulturer rigelige streptokokker.

Nyrerne viste almindelig størrelse, vegt resp. 60 og 70 gr.; kapselen var let afløselig; overfladen glat. Farven var gulbrun ikterisk. Konsistensen blød. Barksubstansen var svullen, gul af farve, viste forvaskede tegninger. — Ved urinblæren var der intet at bemærke.

Leveren var 19 cm. bred, højre lap 12.5 cm. høj, venstre 11 cm., den var 6 cm. tyk. Vegt 520 gr. Overfladen er glat, nogenlunde jevn, hist og her var kapselen let rynket. Konsistensen paafaldende blød, substansen næsten ramollerende paa sine steder, især i venstre leverlap. Farven var i det hele gul, ikterisk, men noksaa forskjellig, idet lysere gullige partier vekslede med mere rødbrune. Disse sidste rødlig partier var flest og størst i højre leverlap; levertegningerne var her meget utydelige, idet acini ikke med sikkerhed kunde erkjendes. De gule partier, som især fandtes i venstre leverlap og optog størstedelen af denne, viste tildels rent udslettede tegninger, idet man blot fandt en halvt ramolleret nekrotisk gul masse. Konsistensen var her meget blød, dog var ikke disse partier synderlig ind-

sunkne. — Der fandtes ogsaa overgange mellem de mere rødlige og de nekrotiske gule partier. Ingensteds blødninger.

Galden lod sig presse ud af ampullen, om end med nogen vanskelighed; den var tyk, seig, gulagtig. Ved hilus hepatitis fandtes en hel del svulne meget bløde lymfeglandler med graarødlig snitflade.

Galdeblærens slimhinde var svullen og injiceret med fortykkede vægge; ved galdegangene intet at bemærke.

Ved *pankreas*, *binyrer* og *maveposen* intet at bemærke.

I *tyndtarmene* var der rigelige mørkegule, i tyktarmene graagule ekskrementer. I slimhinden enkelte smaablødninger.

I *agarkulturer* fra *leveren* var der i 24 timer vokset op overordentlig talrige naalespidsstore kolonier, som viste sig at bestaa af streptokokker, der farvedes efter Gram's methode; desuden enkelte kolonier af *bact. coli comm.*; ogsaa i bouillonkulturer var der talrige streptokokker i midtens lange kjæder.

3. Hovedet:

Ved kraniet intet at bemærke. Sterk arteriel injektion i *hjernen* og dens hinder. Hjernen var stor, vegt 1410 gr., blød; den viste de sedvanlige tegninger.

Sektionsdiagnoserne blev: *Septico-pyæmia* (streptokokker). *Hepatitis* infectiosa c. degener. et atrophia incipient. *Cholecystitis* acuta. — *Icterus* (cholæmia). *Intumescencia lienis*. *Ecchymoses* (pericardii, tunicae mucosae intestin.). *Degener. parenchymat. et adiposa* myocardii et renum. *Oedema pulmonum*. *Hydrothorax*, *hydropericardium*, *ascites*.

Den detaillerede *mikroskopiske undersøgelse* af *leveren* gav et resultat, som i de store træk stemmer overens med det vanlige fund ved akut gul leveratrofi.

Snit gennem *høire leverlap* viste overordentlig cellerigt væv, men med omtrent udslettede tegninger; ingensteds saaes distinkte acini med skarp begrænsning og levercellebjelker; istedet herfor saa man et væv,

der var sammensat af mange forskellige celleelementer uden nogen ordning, der mindede om levervæv. Periferien af de tidligere acini kan man erkjende, foruden med udgangspunkt i det interacinøse bindevæv med sine kar og store galdegange, derpaa, at man overalt stødende op til dette bindevæv fandt en rigelig forekomst af bugtede, smaa epithelklædte kanaler med utydeligt lumen (prolifererende galdegange). Det centrale parti af acini bestod af en forvirret masse celler, hvis enkelte elementer det var vanskeligt at tyde. For det første saa man spredte, enkeltvis liggende, større, polyedriske celler, som indeholdt for en stor del gulgrønne korn af galdepigment, og som viste utydelige kjerner og diffust farvet protoplasma. Disse celler, som viste talrige overgange til rent nekrotisk degenererede masser, maatte opfattes som resterne af de degenererede levercellebjelker. Imellem dette degenererede epithel saaes nu, svarende til de enkelte acini, en mængde celler, som efter sin form maatte opfattes nærmest som nydannede bindevævsceller, dels spolfornede, dels stjerneformige, dels ovale eller polyedriske, omgivne af et utydeligt stribet retikel, der saavidt gav bindevævet farvereaktioner (med v. Gieson's farve).

I snit fra *venstre* leverlap saaes gennemgaaende det samme billede, dog var den udbredte voldsomme degeneration af leverepithellet langt mere fremtrædende her, medens bindevævs- og galdegangsproliferationen traadte langt mere i baggrunden. Acini kunde her lettere erkjendes, men alle levercellebjelker viste sig blot som diffust farvede kjerneløse protoplasma-masser.

I præparater farvede med de sedvanlige kjernefarver saa man talrige sterkt farvede langagtige dannelser, som maatte tydes som bakterier. Rigtigheden heraf fremgik af præparater farvede efter Gram's methode eller med thionin. Det viser sig nemlig, at der i leversubstansen var en overordentlig stor masse mikrober dels spredt diffust udover i acini imellem og i hver enkelt celle, dels og væsentlig samlende sig i langagtige cylindriske eller forgrenede hobe, som tydeligvis laa i kar og, som det viste sig ved nærmere undersøgelse, i kapillærerne i acini. Mikroberne var kokker, dannende hobe eller især kortere kjæder, ofte bestaaende af diplokokker eller optrædende som diplo- eller monokokker.

Tilfældet tør vel betragtes som en akut gul leveratrofi af sikker infektiøs oprindelse og betinget i en streptokok-infektion og, som det synes — efter sygehistorien at dømme —, med udgangspunkt i en angina. Forsaavidt tør kasus betragtes som ganske sjældent, og i ætiologisk henseende tør det gjøre fordring paa nogen interesse.

Akut gul leveratrofi kan vel nærmest betegnes som et *klinisk og pathologisk-anatomisk begreb*, idet sygdomsbilledet er temmelig karakteristisk og obduktionsfundet ogsaa noksaa ensartet og typisk. I ætiologisk henseende derimod er den akute gule leveratrofi et rent pulterkammer. I anledning af denne demonstration har jeg gennemseet vore iagttagelser over akut gul leveratrofi ved det path.-anatomiske Institut for de sidste 5 aar, — nærmest med ætiologien for øie. De tilfælde, vi har havt til undersøgelse, er ikke saa særdeles mange, men illustrerer de forskjellige hovedgrupper, hvori tilfældene af denne sygdom nærmest maa inddeles.

1) Dels er de betingede i *fosforforgiftning*, og dette er en aarsag, som hos os er forholdsvis almindelig. Bl. a. havde jeg et saadant ganske indviklet tilfælde fra en legal sektion til undersøgelse for et par aar siden.

2) En anden gruppe er de tilfælde, som optræder i tilslutning til *septiske* eller *pyæmiske tilstande*; efter langvarige *operationer* med lang narkose og desuden undertiden ogsaa med sekundær infektion ser man ogsaa leveratrofien indfinde sig.

3) En tredie gruppe er de, der optræder under *graviditet* eller i *puerperiet*. Et karakteristisk eksempel herpaa havde vi for vel 3 aar siden, — nemlig en obduktion fra Fødselsstiftelsen over en 31 aar gl. kvinde (obd.no. 8/1902), som døde 3 dage efter fødselen med det fuldt udviklede billede af akut gul leveratrofi og karakteristisk sektionsfund. Hun havde forøvrigt været daarlig nogen tid ogsaa før fødselen. Disse tilfælde beror vel for mange tilfældes vedkommende paa en slags autointoxikation og de har forsaavidt et slags slegtsskab med puerperaleklampsien.

4) Endelig har vi en *4de gruppe*, den interessanteste og vanskeligste at forstaa, — hvor sygdommen indfinder sig *tilsyneladende spontant* uden sammenhæng med forgiftninger, infektionssygdomme, eller i forbindelse med graviditet eller fødsel. Genesen er her meget dunkel; tildels beror de vistnok paa infektioner af forskjellig natur. Et merkeligt til-

fælde tilhørende denne gruppe havde vi til undersøgelse sommeren 1903 (obd.-no. 121/1903), obduktionen viste her en kombination af *leverdegeneration og atrofi* og *pankreasnekrose, miltsvulst* og *betændelse i duodenum*, og sygdommen havde ytret sig fra først af med fremtrædende symptomer fra nervesystemet (patienten, en 53 aar gl. mand, var ogsaa bleven indlagt paa Nerveafdelingen). Jeg vil ikke gaa nærmere ind paa dette kasus, idet jeg vil forbeholde mig at tage det op til behandling ved leilighed i en anden forbindelse.

Som fremhævet, — ætiologien er vistnok meget forskjellig, men berettiger for tiden alligevel ikke til at opstykke det vel begrænsede sygdomsbillede, akut gul leveratrofi, i forskellige grupper. I pathol.-histologisk henseende synes der at være visse forskjelligheder; navnlig synes atrofien efter fosforforgiftningen at have visse karakteristiske træk (Paltauf), men disse forskjelligheder er dog ikke saa gennemgribende, at de skulde nødvendiggjøre nogen udskillelse.

Résumé.

Atrophie jaune aiguë du foie d'origine infectieuse (streptocoques).

L'auteur commence par mentionner les infections fréquentes survenues pendant ces derniers mois, et nommément un certain nombre de pyémies et septicémies à évolution irrégulière.

Pour illustrer ces faits, l'auteur présente un cas d'atrophie jaune aiguë du foie, due à une infection avec streptocoques.

Il se produisit chez un enfant de 6 ans une angine, suivie ultérieurement de douleurs abdominales et d'un ictère qui allait sans cesse en croissant.

Il y avait en outre tout le temps de la fièvre.

Enfin survint un ictère grave avec conscience voilée et contractions spasmodiques; l'enfant mourut après 4 à 5 semaines de maladie.

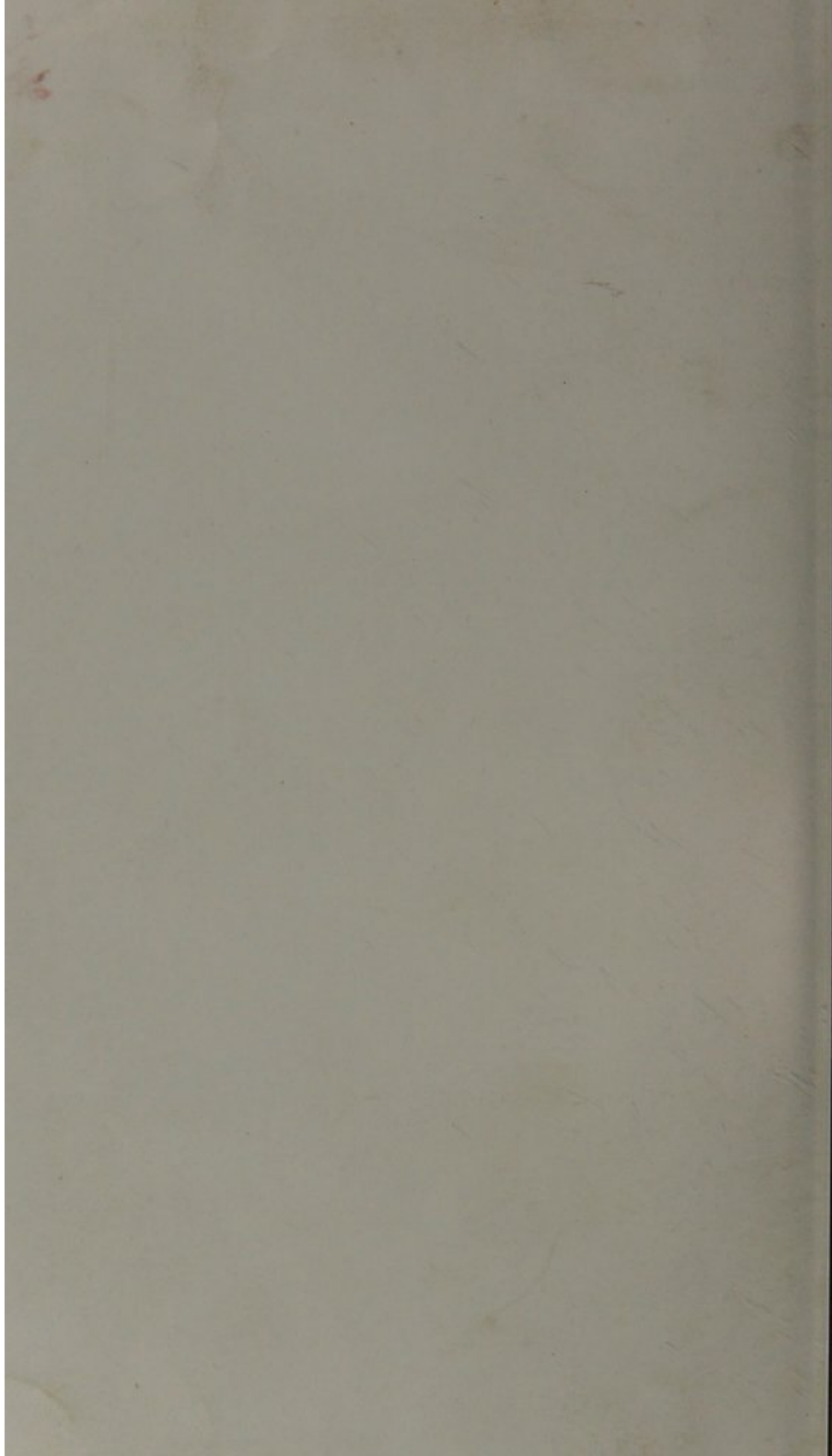
A l'autopsie, on constata un fort *ictère* (sans qu'il y eût aucun obstacle mécanique à l'évacuation de la bile). Ecchymoses du péricarde et de la muqueuse intestinale. Dégénérescence granuleuse et grasseuse du muscle cardiaque et des reins. Oedème des poumons. Tuméfaction de la rate provoquée par des streptocoques que l'on pouvait isoler en cultures pures.

Le foie était d'un poids un peu réduit, il remarquablement flasque et même partiellement ramolli, en partie jaune, en partie brun rougeâtre et présentait dans ses sections des images très-variables. On pouvait aussi trouver dans le foie des streptocoques, et les isoler en masse en cultures pures; sous le microscope, on constatait de grandes quantités de streptocoques répandus partout de façon diffuse ou réunis en amas dans le tissu hépatique. Le foie montrait d'ailleurs l'image habituelle de l'atrophie jaune aiguë.

Résumé

Atrophie jaune aiguë du foie d'origine infectieuse (streptocoques). L'autopsie a montré un foie d'un poids un peu réduit, flasque et même partiellement ramolli, en partie jaune, en partie brun rougeâtre et présentant dans ses sections des images très-variables. On pouvait aussi trouver dans le foie des streptocoques, et les isoler en masse en cultures pures; sous le microscope, on constatait de grandes quantités de streptocoques répandus partout de façon diffuse ou réunis en amas dans le tissu hépatique. Le foie montrait d'ailleurs l'image habituelle de l'atrophie jaune aiguë.





Some tight gutters.

