

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE - SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA

VOL. XII, 19.

SECTIO D

1957

Z Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: prof. dr med. Czesław Ryll-Nardzewski

Helena ŻÓŁKIEWICZ-RODZIEWICZ
i Jerzy RODZIEWICZ

**Leczenie kiły układu nerwowego na podstawie materiału
Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie
w latach 1949 — 1954**

**Лечение сифилиса нервной системы на основании материалов
собранных Дерматологической Клиникой Медицинской Академии
в Люблине за время 1949 — 1954**

**The Treatment of Lues Nervosa, on the Basis of the Material of the
Dermatological Clinic Medical Academy in Lublin,
in the Years 1949 — 1954**

W Klinice Dermatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie w latach 1949—1954 leczono 208 chorych z różnymi postaciami kiły układu nerwowego. Ilość leczonych w poszczególnych latach przedstawia się następująco: w roku 1949 — 15 przypadków, 1950 — 22, 1951 — 33, 1952 — 39, 1953 — 28, 1954 — 71.

Szczegółową analizę uwzględniającą jednostki chorobowe przedstawiamy w tabeli I.

Wyniki badania krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego przed leczeniem zebraliśmy w tabeli II.

W ocenie wyników leczenia uwzględniliśmy tylko 146 chorych ze zmianami w płynie mózgowo-rdzeniowym, u których przeprowadzono kontrolne badanie po leczeniu. Chorzy w leczeniu pobrali od 4—36 milionów j. penicyliny i przeciętnie od 2—5 kuracji arsenowo-bizmutowych lub bizmutowych. Największa grupa chorych — 74, otrzymała od 4—6 milionów j. penicyliny, 22 — od 6—10 milionów j., 29 — od 10—15 milionów j., 9 — od 15—20 milionów j., oraz 12 chorych powyżej 20 milionów j.

Wyniki badań kontrolnych po leczeniu obrazuje tabela III.

TABELA I

Rozpoznanie	Mężczyźni	Kobiety	Razem
<i>Lues nervosa asymptom.</i>	19	24	43
<i>Lues meningo-vascularis</i>	32	35	67
<i>Tabes dorsalis</i>	50	37	87
<i>Paralysis progressiva</i>	4	4	8
<i>Taboparalysis</i>	2	1	3
Razem	107	101	208

TABELA II

Rozpoznanie	Odczyn serologiczny we krwi		Płyn mózgowo-rdzeniowy wg Robustowa					Razem
	dodat-nie	ujemne	0	I	II	III	IV	
<i>Lues nervosa asymptom.</i>	39	4	—	3	3	37	—	43
<i>Lues meningo-vascularis</i>	62	5	10	4	7	41	5	67
<i>Tabes dorsalis</i>	73	14	16	5	8	56	2	87
<i>Paralysis progressiva</i>	7	1	1	—	—	4	3	8
<i>Taboparalysis</i>	3	—	—	—	—	2	1	3
Razem	184	24	27	12	18	140	11	208

Podkreślamy, że na 146 chorych z kiłą układu nerwowego u 112 (76,71%) uzyskaliśmy całkowitą normalizację płynu mózgowo-rdzeniowego, u 9 (6,17%) prawie całkowitą, u 22 (15,06%) brak poprawy, a tylko u 3 (2,05%) pogorszenie.

W grupie chorych z kiłą nerwową bezobjawową (37) całkowita normalizacja płynu mózgowo-rdzeniowego nastąpiła u 33, u 41 chorych z kiłą

oponowo-naczyniową u 32 (78,04%), a u 62 chorych z wiałdem rdzenia u 42 (68,7%). Grupa chorych z *paralysis progressiva* i *taboparalysis* była zbyt mała, aby ocenić skuteczność leczenia.

TABELA III

Rozpoznanie	Normalizacja całkowita	Poprawa prawie całkowita	Brak poprawy	Pogorszenie
<i>Lues nervosa asymptom.</i>	33	1	2	1
<i>Lues meningo-vascularis</i>	32	4	5	—
<i>Tabes dorsalis</i>	42	4	12	2
<i>Paralysis progressiva</i>	4	—	1	—
<i>Taboparalysis</i>	1	—	2	—
Razem	112	9	22	3

WNIOSKI

1. Penicylina działa korzystnie we wszystkich postaciach kiły układu nerwowego.
2. Dla uzyskania lepszych wyników leczenia należy stosować wyższe dawki penicyliny.
3. Podanie 6 milionów penicyliny, a nawet do 15 milionów j. uważaliśmy za leczenie niewystarczające i uzupełnialiśmy je kuracjami bizmutowymi lub arsenowo-bizmutowymi.
4. Leczenie bizmutowe i arsenowo-bizmutowe nosiło charakter uzupełniający i indywidualny.
5. Ustalenie jednolitego schematu leczenia różnych postaci kiły układu nerwowego jest trudne.
6. Wyniki leczenia zależą od postaci kiły układu nerwowego, najlepsze osiągnęliśmy w kile nerwowej bezobjawowej, najgorsze w wiałdzie rdzenia.
7. Okresowe badanie płynu mózgowo-rdzeniowego w odstępach 6—12 mies. jest najlepszym sprawdzianem wartości leczenia kiły układu nerwowego.

РЕЗЮМЕ

Авторами на основании анализа спинномозговой жидкости изложены результаты лечения сифилиса нервной системы пенициллином, а также висмутом и сальварсаном. Материал состоял из 208 случаев с разными формами сифилиса нервной системы: *Lues nervosa asymptomatica*—43, *Lues meningo-vascularis*—67, *Tabes dorsalis*—87, *Paralysis progressiva*—8, *Taboparalysis*—3. При оценке результатов лечения было учтено лишь 149 больных с изменениями, обнаруженными в спинномозговой жидкости, у которых было проведено контрольное исследование жидкости после окончания лечения. При лечении больным было впрыснуто от 4 до 36 миллионов МЕ пенициллина и в среднем было применено от 2 до 5 сальварсано-висмутовых или висмутовых курсов лечения. Из 146 случаев у 34 больных лечение оказалось безрезультатным, у 9 больных наступило улучшение, однако неполное, у 22 больных обнаружено полное отсутствие улучшения, а у 3 больных наступило даже ухудшение состояния спинномозговой жидкости. Самые лучшие результаты были получены при скрытом сифилисе нервной системы — нормализация спинномозговой жидкости у 89,18% больных; гораздо худшие результаты получились в случае *Lues meningo-vascularis* у 78,04% больных, а при сухотке спинного мозга лишь у 68,7% больных.

SUMMARY

Using the analysis of the cerebrospinal fluid as criterion, the authors present the results of penicillin, bismuth and salvarsan treatment of lues nervosa. The clinical material comprised 208 cases with various forms of syphilis of the nervous system: *Lues nervosa asymptomatica* 43, *Lues meningo-vascularis* 67, *Tabes dorsalis* 87, *Paralysis progressiva* 8, *Taboparalysis* 3. The evaluation of the results of treatment concerns only 146 patients with changes in the cerebrospinal fluid, in whom a check-up examination of the fluid was carried out after the treatment. During treatment the patients were given from 4 to 36 millions of penicillin units and an average of 2 to 5 salvarsan-bismuth or bismuth cures.

In 34 cases the treatment proved ineffective: in 9 patients an almost complete improvement was obtained, in 22 no improvement was noted, in 3 an aggravation followed. Best results were obtained in lues nervosa asymptomatica — normalization of the cerebrospinal fluid in 89.18 per cent; not so good were the results in lues meningo-vascularis — 78.04 per cent; in tabes dorsalis the percentage was only 68.7.