

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA

VOL. V, 16.

SECTIO D

10.V. 1950

Z Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie
Dyrektor: prof. dr Czesław Ryll-Nardzewski
i
z Zakładu Mikrobiologii Akademii Medycznej w Lublinie
Dyrektor: prof. dr Ludwik Fleck

Jadwiga WOJTKIEWICZOWA

**Próba tuberkulinowej prowokacji leukergii w gruźlicy
skóry leczonej calciferolem, streptomycyną lub pas'em**

**Проба провокации лейкергии туберкулином при ту-
беркулезе кожи леченном кальциферолом, стрепто-
мицином или ПАС'ом**

**The test of leukergy provocation by tuberculin in the treat-
ment of lupus with calciferol, streptomycin, or pas**

I. Wstęp

1. Próba tuberkulinowej prowokacji leukergii

Leukergia została wykryta przez Flecka w 1942 roku. Jest to zjawisko, polegające na zlepianiu się białych ciałek krwi cytrynianowej w grupy po kilka do kilkudziesięciu. Leukergia jest wywołana zwiększoną lepkością krwinek białych. U osobników zdrowych w ogóle nie występuje, lub jest bardzo słabo zaznaczona (około 3% ciałek). Zjawia się w stanach zapalnych, w chorobach gorączkowych, w drugiej połowie ciąży, po napadach padaczki. Występuje też po toksycznych dawkach promieni Roentgena (Fleck i Kordecki), a także po odmie śródczaszkowej (W. Stein). Poza tym leukergia daje się wywołać sztucznie przez wstrzyknięcie zabitych bakterii, obcego białka lub po śródopłucnowym wstrzyknięciu terpentyny. Zauważono (Fleck), że u zwierząt zakażonych gruźlicą śródskórne wstrzyknięcie małej dawki starej tuberkuliny, jeśli proces jest czynny, wywołuje wzmożony odczyn leukergiczny (próba tuberkulinowej prowokacji leukergii), natomiast u zwierząt zdrowych, lub z gruźliczym procesem nie postępującym, próba ta wypada ujemnie. Przeprowadzone obserwacje na ludziach (Fleck, Płatakis, Borecka) wykazały, że u 14

osobników chorych na gruźlicę skóry (lupus vulgaris) 48 godzin po wstrzyknięciu 0,2 ml. starej tuberkuliny Mercka (1 : 10.000), występowało wyraźne zwiększenie leukergii. Natomiast spośród 10-ciu osób kontrolnych, klinicznie wolnych od gruźlicy w 7-miu przypadkach nie znaleziono wzmożenia leukergii po wstrzyknięciu tuberkuliny, w ósmym było ono nieznaczne. Dwa ostatnie przypadki odpadają z powodu współistnienia innych schorzeń. Ogłoszone wyniki zachęcają więc do dalszych dociekań w oparciu na spostrzeżeniach klinicznych i laboratoryjnych.

Postanowiliśmy zastosować próbę tuberkulinowej prowokacji leukergii w gruźlicy skóry leczonej streptomycyną, calciferolem i PAS'em.

Praca niniejsza ma za zadanie:

- 1) prześledzić przebieg leukergii, oraz zachowanie się próby tuberkulinowej prowokacji leukergii u osób chorych na gruźlicę skóry przed leczeniem, w czasie leczenia i po klinicznym wyleczeniu.
- 2) ustalić czy można przy pomocy tej próby określić, że okres czynnego procesu chorobowego wygasa.
- 3) zbadać, w jakim stopniu próba ta może mieć wartość prognostyczną.

Badania moje wykonałam w Zakładzie Mikrobiologii; korzystałam z materiału Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie, który podzieliłam na cztery zasadnicze grupy.

I-sza grupa: 9 osób chorych na gruźlicę skóry, leczonych streptomycyną.

II-ga grupa: 19 osób chorych na gruźlicę skóry, leczonych calciferolem.

III-cia grupa: 2 osoby chore na gruźlicę skóry, leczone PAS'em.

IV-ta grupa: 20 osób wyleczonych z gruźlicy skóry calciferolem, pozostających w obserwacji klinicznej.

Metodyka badań: w badaniach moich posługiwałam się tzw. „metodą probówkową“ Flecka, która była już niejednokrotnie opisywana, oraz sposobem ilościowego oznaczania stopnia leukergii, podanym przez Flecka. W każdym preparacie liczyłam każdorazowo 1.000 ciałek białych -- oddzielnie granulocyty zlepione, granulocyty wolne, limfocyty zlepione i limfocyty wolne. Następnie obliczałam procent granulocytów zlepionych w stosunku do ogólnej liczby granulocytów, procent limfocytów zlepionych w stosunku do ogólnej liczby limfocytów oraz procent w ogóle zlepionych białych ciałek krwi w stosunku do ich ogólnej ilości. Jednocześnie obok tych badań każdorazowo wykonywano oznaczanie ilości białych ciałek krwi w komorze Thoma, obrazu leukocytoowego wg Schillinga oraz opadanie krwinek wg Westergren'a. Odczyn Mantoux uważałam za dodatni, gdy naciek po 48 godz. miał średnicę 10 mm, po 72 godz. 8 mm wg uczonych duńskich: Madsen'a, Hohn'a i Jensen'a.

Przed rozpoczęciem leczenia przeprowadzałam badania wstępne: przez 2—5 dni badałam zachowanie się leukergii, leukocytozę, odczyn Biernackiego, obraz krwi i temperaturę. Następnie wstrzykiwałam śródskórną 0,2 ml. starej tuberkuliny P. Z. H. w rozcieńczeniu 1 : 10.000 i po 24, 48, 72 a czasem i po 96 godzinach obserwowałam zachowanie się odczynu Mantoux, a jednocześnie przeprowadzałam w/w. badania. Po zakończeniu badań rozpoczynałam leczenie. W czasie leczenia dwa razy w tygodniu, a w kilku przypadkach i częściej kontrolowałam zachowanie się leukergii i innych opisanych wyżej odczynów. U chorych, leczonych calciferolem, wstrzykiwałam tuberkulinę co 4 tygodnie i sprawdzałam zachowanie się leukergii przed i po wstrzyknięciu tuberkuliny. U chorych leczonych streptomycyną powtarzałam powyższe badania bezpośrednio po zakończeniu leczenia i następnie w okresie obserwacji w odstępach miesięcznych. Chorzy leczeni PAS'em byli traktowani podobnie, jak przy leczeniu calciferolem. W przypadkach klinicznie wyleczonych z gruźlicy skóry, badania były przeprowadzane w ciągu 4—6 dni w podobny sposób, jak u chorych na gruźlicę skóry przed rozpoczęciem leczenia.

W leczeniu były stosowane następujące preparaty:

- 1) Streptomycin Sulfate Wintrop.
- 2) Witamina D₂ — 1 drażetka zawiera 1,25 mg = 50.000j. mn. Zjedn. Zakł. Przem. Farm. w Warszawie.
- 3) PAS „Cilag“ Société Anonyme Schaffhouse — 1 tabl. = 3 g.

2. Nowoczesne leczenie gruźlicy skóry

Leczenie gruźlicy skóry nie jest zagadnieniem zupełnie rozwiązany. Najdawniejsze leczenie polegało głównie na zabiegach chirurgicznych, wypalaniu oraz przeżeganiu ziarniny gruźliczej. Były próby leczenia swoistego, polegającego na stosowaniu tuberkuliny, antygeny metylowego Negre'a i Bocqueta oraz antygenów częściowego (Mucha); prowadzono leczenie chemoterapeutyczne (przetwory złota, arsenu, miedzi, oraz fizykalne, polegające na stosowaniu promieniowania pozafiołkowego (lampa Finsen'a, kwarcowa, Kromayera itd.). Obok tego stosowano leczenie dietetyczne oraz kąpiele słoneczne i powietrzne. Wszystkie te metody okazały się niedostatecznymi, gdyż albo nie chroniły przed nawrotem, albo wymagały bardzo długiego czasu stosowania i były zbyt kosztowne, lub wreszcie nie spełniły zupełnie pokładanych w nich nadziei. W ostatnich latach wprowadzono do leczenia gruźlicy skóry witaminę D₂ (Calciferol). Dobry wpływ witaminy D na gruźlicę opisywał w 1930 roku Levaditi. W leczeniu tranem, który został wprowadzony do lecznictwa w okresie rewolucji francuskiej, okazało się, że dużą rolę odgrywa witamina D. Należy przypomnieć, że Jaczewski K., naczelnny lekarz Szpitala Św. Józefa w Lublinie ogłosił w Lublinie

w 1925 roku nową metodę leczenia gruźlicy skóry, polegającą na wstrzykiwaniach domięśniowych tranu z dodatkiem 5% nalewki jodowej.

Calciferol (Witamina D₂) powstaje przy naświetlaniu sterolu roślinnego promieniami pozafioletkowymi, jest to ciało krystaliczne, rozpuszczalne w tłuszczach i w spirytusie. Calciferol został wykryty przez Bourdillon'a w 1931 roku i określony jako witamina D₂ (Windaus). Jednostką międzynarodową witaminy D₂ jest ilość równająca się pod względem siły działania przeciwkrzywicznego 1 mg. roztworu wzorcowego, zawierającego 0,025 mikrograma krystalicznej witaminy D₂ (Bicknell i Prescottt). Ciągłe wymieniana jeszcze w piśmiennictwie jednostka biologiczna przedstawia tę najmniejszą ilość witaminu, która w ciągu 14-tu dni przy codziennym podawaniu chroni całkowicie młode szczury odżywiane specjalnym pokarmem przed krzywicą.

Mechanizm działania calciferolu nie jest znany. Wydaje się, że calciferol wywołuje przekrwienie ognisk gruźliczych i w ten sposób wpływa na ich wchłanianie i bliznowacenie (Grzybowski, Macrae). Przypuszczano też (Dowling), że lecznicze działanie calciferolu polega na zmianie gospodarki wapnia w skórze; późniejsze badania wykazały (Oszast, Skarżyński), że skóra łoczniowa w odróżnieniu od skóry zdrowej, bez względu na podawanie calciferolu, zachowuje swą dużą zawartość wapnia w wartościach niezmiennych. Charpy jest zdania, że jego metoda leczenia prowadzi do anatomicznego wyleczenia bez zwapnienia i bez znaczeniejszego naruszenia gospodarki wapniowej, tego samego zdania są Mersman i Tricault. Calciferol zaczęto stosować w leczeniu gruźlicy skóry prawie jednocześnie we Francji (Charpy), Belgii (Franielle) i w Anglii (Dowling). Pierwsze wyniki zostały ogłoszone przez lekarza francuskiego M. J. Charpy. Stosował on duże dawki witaminy D₂ jednocześnie z podawaniem calcium gluconatum, a mianowicie: w pierwszym tygodniu leczenia podawał 3 razy po 15 mg. witaminy D₂ w roztworze alkoholowym, przez 3 następne tygodnie 2 razy tygodniowo po 15 mg. i wreszcie przez 4 następne miesiące podawał powyższą ilość 1 raz w tygodniu. Następnie przedłużył okres leczenia do roku. Sposób ten uzyskał nazwę metody Charpy. Na 5 pierwszych leczonych przypadków trzech chorzy zostali wyleczeni w przeciągu miesiąca, dwóm chorym należało wykonać jednorazową koagulację. W dalszych doniesieniach jako sprawdzian wyleczenia autor podaje, że próby tuberkulinowe, które przed leczeniem były dodatnie, po upływie od 3--16 miesięcy po zakończeniu leczenia zmieniły się na ujemne. Po pierwszym doniesieniu Charpy i inni lekarze francuscy, jak Gougerot i Gaullier rozpoczęli leczenie gruźlicy skóry calciferolem; wyniki były bardzo zachęcające. Huriez i Le-

borgne, obok podawania per os stosowali iniekcje dożylnie calciferolu, rozpuszczonego w 10% roztworze calcium gluconatum. Garric i Nante wstrzykiwali domięśniowo „Stérogyl“ po 15 mg. w roztworze oleistym. W 1943 roku rozpoczęto w Szpitalu Św. Tomasza w Londynie (Dowling) leczenie tocznia gruźliczego pospolitego calciferolem. Podawano 150.000 j. mn. doustnie w tabletkach (tabl. „Ostelin High Potency“ — Glaxo). Więcej niż połowa obserwowanych przypadków zdawała się być wyleczona, $\frac{1}{5}$ pozostała bez poprawy. Obecnie calciferol jest bardzo szeroko stosowany zarówno zagranicą jak i w Polsce. Używany bywa w postaci rozmaitej: w roztworze oleistym, alkoholowym lub w tabletkach. Obok stosowania doustnie podaje się w iniekcjach domięśniowych i dożylnych. Niektórzy autorzy (np. Lightboun d Teresa, Liverpool) starają się dowieść, że wstrzykiwania domięśniowe są lepszą metodą leczenia od doustnego podawania leku, co pokrywałoby się ze spostrzeżeniami Jaczewskiego. Rachmatow osiągał dobre wyniki w leczeniu gruźlicy skóry przy stosowaniu witaminy D₂ jednocześnie z wstrzykiwaniami aloesu. W Polsce Klinika Warszawska rozpoczęła leczenie calciferolem na jesieni 1946 roku. Wśród 260 chorych leczonych w ciągu roku, uzyskano wyleczenie kliniczne w 73,7% (Grzybowski i Miedziński). Obok działania leczniczego calciferol może dawać często objawy uboczne, mechanizm zatrucia calciferolem nie jest znany. Należy uważać na czystość używanych preparatów. Ergosterol naświetlany daje oprócz calciferolu lumisterol, tachysterol, a przede wszystkim suprasterole i toksisterole, które są toksyczne (Jaeger i inni). Do najczęstszych objawów ubocznych przy stosowaniu calciferolu należy zaliczyć bóle głowy, brak apetytu, osłabienie, wymioty i biegunki. Men zwraca uwagę na bóle w okolicy wątroby; w tych ostatnich przypadkach znajdowano w moczu kwasy żółciowe i nieraz zwiększoną ilość bilirubiny. Charpy obserwował małą ilość powikłań u swych chorych, natomiast inni, jak Fanielle, Dowling, Prossner, Thomas, Anderson i Mac Rae podają znacznie większy odsetek spostrzeganych objawów ubocznych. Secrétan zwraca uwagę na niebezpieczeństwo stosowania witaminy D₂ u chorych nerkowych, u których spotykano się z wystąpieniem mocznicy. Debré opisuje zejście śmiertelne u dzieci, którym zastosowano zbyt duże dawki calciferolu. Po przerwaniu leczenia objawy zatrucia szybko ustępują.

Obok szeroko stosowanego dziś calciferolu podjęte zostały niedawno próby leczenia gruźlicy skóry streptomycyną i kwasem paraaminosalicylowym (PAS). Już w 1914 roku Krański zwrócił uwagę mikrobiologów i klinicystów na grzybek *Streptomyces griseus*. W 1939 roku Krasilnikow i Korenienko stwierdzili bakteriostatyczne działanie tego

grzybka na prątek gruźlicy. Niezależnie od tego w 1944 roku streptomycyna została wykryta przez Waksmana, Bougie i Schatza

Streptomycyna jest silnym antybiotykiem w stosunku do wielu bakterii chorobotwórczych i saprofitów. Już w doświadczeniach *in vitro* stwierdzono, że streptomycyna hamuje w rozcieńczeniu 1 : 3.000 rozwój hodowli prątka gruźliczego. Pierwsze wyniki leczenia gruźlicy streptomycyną zostały ogłoszone w 1946 roku przez Hinshava, Feldmana i Pfuetze. Najlepsze rezultaty osiągnięto w gruźlicy prosówkowej i w gruźliczym zapaleniu opon mózgowych; w paru przypadkach gruźlicy skóry, leczonej streptomycyną, uzyskano wybitną poprawę. Bremener podaje, że w Związku Radzieckim były czynione próby leczenia różnych postaci gruźlicy skóry streptomycyną. Przy stosowaniu iniekcji domięśniowych po 1 g. dziennie (ogólna dawka od 15—125 g), wyniki były mało zachęcające; jedynie przy gruźlicy węzłów limfatycznych osiągnięto pomyślne rezultaty. W końcu 1947 roku autor ten zastosował nową metodę, polegającą na wstrzykiwaniach streptomycyny w ogniska chorobowe w ilości 0,2—0,4 g. Przy tej metodzie streptomycyna działała leczniczo tylko miejscowo na ograniczonym odcinku chorobowym, w który została wstrzyknięta, zaś ogniska sąsiadujące utrzymują się bez żadnej poprawy. Objawów ubocznych po streptomycynie ani miejscowych, ani ogólnych nie spostrzegał. W paru przypadkach wystąpiły nawroty choroby, które tłumaczy tym, że podawano zbyt małe dawki, w rezultacie czego w głębokich warstwach skóry pozostawały nietknięte guzki toczniowe. Klinika Warszawska prowadzi również leczenie gruźlicy skóry streptomycyną, lecz wyniki nie zostały dotychczas ogłoszone. Zbyt krótka obserwacja nie pozwala na dokładną ocenę streptomycyny w leczeniu gruźlicy skóry. Jeszcze mniejsze doświadczenie mamy w leczeniu gruźlicy skóry kwasem paraaminosalicylowym (PAS). Wskazania do leczenia PAS'em obejmują liczne postacie gruźlicy, lecz dla oceny wyników leczenia potrzebny jest jeszcze długi okres obserwacji. Kwas paraaminosalicylowy został otrzymany poraz pierwszy już w 1902 roku przez Seidela i Bittnera. Jest to biały proszek, który bardzo szybko się wchłania i wydala. Jako środek leczniczy w gruźlicy został zastosowany dopiero w 1946 roku. Cottini (Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych Uniwersytetu w Katanii) przeprowadził leczenie PAS'em w 51 przypadkach gruźlicy skóry. Stosowano dawki po 10 g dziennie w ciągu 14 dni. Kursy leczenia powtarzano wielokrotnie z tygodniowymi przerwami. Najlepsze rezultaty osiągnięto w tuberkulidach grudkowo-martwiczych, w gruźlicy rozplywnej i wrzodziejącej; w toczniu pospolitym wyniki nie były tak dobre. Nie stwierdzono również poprawy w lupus erythematoses. Objawów toksycznych nie spostrzegano.

II. Badania własne

1. Chorzy na gruźlicę skóry leczeni streptomycyną (tabl. VII)

Było ich 9, omówię szczegółowo przypadek l. p. 4 (Nr bad. 57) patrz tabl. IX.

Przypadek P. W. (L. p. 4, Nr bad. 57) tabl. I

Chory lat 19 Nr hist. choroby 55/50. Rozpoznanie kliniczne: *Tbc. colliquativa reg. submax. et subclavicularis sin.*

W okolicy podszczękowej lewej guzy charakterystyczne dla *tbc. colliquativa*, dochodzące do wielkości orzecha włoskiego; na klatce piersiowej, tuż poniżej obojczyka lewego, dwa owrzodzenia owalne długości około 5 cm, szerokości 2,5 cm. Roentgen klatki piersiowej bez zmian patologicznych.

4 I. 1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 14 mm.

Liczba krwinek białych — 8.700

po 2 godz. — 25 mm.

Obraz krwi: kwasochł. — 3%, pał. — 5%, podziel. — 49%, limf. — 31%, mon. — 12%.

Leukergia

Granulocyty zlepię — 258

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 472

Granulocyty zlepię — 35,3%

Limfocyty zlepię — 64

Limfocyty zlepię — 23,7%

„ wolne — 206

Ogólnie zlepię — 32,2%

Razem . . 1.000

5. I. 1950 r.

Temperatura — 36,4°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 8 mm

Liczba krwinek białych — 10.400

po 2 godz. — 17 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 2%, pał. — 5%, podziel. — 69%, limf. — 20%, mon. — 4%.

Leukergia

Granulocyty zlepię — 254

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 503

Granulocyty zlepię — 32,2%

Limfocyty zlepię — 69

Limfocyty zlepię — 28,3%

„ wolne — 174

Ogólnie zlepię — 32,3%

Razem . . 1.000

6. I. 1950 r.

Temperatura — 36,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 10 mm

Liczba krwinek białych — 10.100

po 2 godz. — 15 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 3%, mł. — 1%, pał. — 1%, podziel. — 59%, limf. — 28%, mon. — 8%.

Leukergia

Granulocyty zlezione	— 330	Po przeliczeniu na procenty:
„ wolne	— 463	Granulocyty zlezione — 41,6%
Limfocyty zlezione	— 63	Limfocyty zlezione — 30,4%
„ wolne	— 144	Ogólnie zlezione — 39,3%
Razem . .	1.000	

7.I.1950 r.

Temperatura — 36,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 4 mm

po 2 godz. — 20 mm

Liczba białych krwinek — 11.800

Obraz krwi: zasadochl. — 1%, kwasochl. — 1%, pał. — 5%, podziel. — 53, limf. — 33%, mon. — 7%.

Leukergia

Granulocyty zlezione	— 303	Po przeliczeniu na procenty:
„ wolne	— 437	Granulocyty zlezione — 40,9%
Limfocyty zlezione	— 71	Limfocyty zlezione — 27,6%
„ wolne	— 189	Ogólnie zlezione — 37,1%
Razem . .	1.000	

8.I.1950 r.

Temperatura — 36,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 9 mm

po 2 godz. — 17 mm

Liczba krwinek białych — 10.400

Obraz krwi: kwasochl. — 2%, pał. — 4%, podziel. — 57%, limf. — 35%, mon. — 2%.

Leukergia

Granulocyty zlezione	— 303	Po przeliczeniu na procenty:
„ wolne	— 360	Granulocyty zlezione — 45 %
Limfocyty zlezione	— 76	Limfocyty zlezione — 22,5%
„ wolne	— 261	Ogólnie zlezione — 37,9%
Razem . .	1.000	

Tegoż dnia wstrzyknięto śródkórnio 0,2 ml. starej tuberkuliny P. Z. H. w rozcieńczeniu 1 : 10.000.

9.I.1950 r.

Po 24-ch godzinach odczyn Mantoux (++)

Temperatura — 37,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 12 mm

po 2 godz. — 20 mm

Liczba krwinek białych — 9.000

Obraz krwi: kwasochl. — 4%, pał. — 4%, podziel. — 52%, limf. — 34%, mon. — 6%.

Leukergia

Granulocyty zlezione	— 521	Po przeliczeniu na procenty:
„ wolne	— 232	Granulocyty zlezione — 69,1%
Limfocyty zlezione	— 87	Limfocyty zlezione — 31,1%
„ wolne	— 160	Ogólnie zlezione — 60,8%
Razem . .	1.000	

10.I.1950 r.

Po 48 godzinach odczyn Mantoux (+ + + +).

Temperatura — 37,2°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 8 mm

Liczba krwinek białych — 10.700

po 2 godz. — 20 mm

Obraz krwi: kwasochł.—4%, pał.—2%, podziel.—60%, limf.—30%, mon.—4%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 454

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 315

Granulocyty zlepione — 59 %

Limfocyty zlepione — 84

Limfocyty zlepione — 36,3%

„ wolne — 147

Ogólnie zlepione — 53,4%

Razem . . 1.000

11.I.1950 r.

Po 72 godz. odczyn Mantoux (+ + +).

Temperatura — 37°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 6 mm

Liczba krwinek białych — 8.700

po 2 godz. — 17 mm

Obraz krwi: kwasochł.—2%, pał.—3%, segm.—64%, limf.—27%, mon.—4%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 410

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 393

Granulocyty zlepione — 51 %

Limfocyty zlepione — 90

Limfocyty zlepione — 45,6%

„ wolne — 107

Ogólnie zlepione — 50 %

Razem . . 1.000

12.I.1950 r.

Po 96 godz. odczyn Mantoux (+).

Temperatura — 36,7°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 12 mm

Liczba krwinek białych — 8.300

po 2 godz. — 22 mm

Obraz krwi: kwasochł.—1%, pał.—3%, podziel.—63%, limf.—32%, mon.—1%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 316

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 407

Granulocyty zlepione — 43,7%

Limfocyty zlepione — 89

Limfocyty zlepione — 32,1%

„ wolne — 188

Ogólnie zlepione — 40,5%

Razem . . 1.000

13.I.1950 r.

Rozpoczęto leczenie. Chory otrzymywał 2 razy dziennie o godz. 7-ej i 19-ej po 0,5 g streptomycyny domięśniowo. Ogółem wstrzyknięto 40 g streptomycyny. Leczenie dokończył 1.III.1950 r. Żadne komplikacje podczas leczenia nie wystąpiły. Objawy chorobowe szybko cofały się, po podaniu 20 g streptomycyny, w miejscu ognisk chorobowych utworzyły się blizny.

Temperatura — 37,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 8 mm

Liczba krwinek białych — 9.200

po 2 godz. — 21 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 2%, cał. — 2%, podziel. — 61%, limf. — 33%, mon. — 2%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 317

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 492

Granulocyty zlepione — 39,1%

Limfocyty zlepione — 62

Limfocyty zlepione — 32,5%

„ wolne — 129

Ogólnie zlepione — 37,9%

Razem . . 1.000

14.I.1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 11 mm

Liczba krwinek białych — 8.300

po 2 godz. — 24 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 2%, pał. — 6%, podziel. — 49%, limf. — 33%, mon. — 10%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 335

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 424

Granulocyty zlepione — 42,6%

Limfocyty zlepione — 74

Limfocyty zlepione — 30,7%

„ wolne — 167

Ogólnie zlepione — 40,9%

Razem . . 1.000

15.I.1950 r.

Temperatura — 37,3°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 14 mm

Liczba krwinek białych — 9.600

po 2 godz. — 32 mm

Obraz krwi: zasadochł. — 1%, kwasochł. — 3%, pał. — 5%, podziel. — 63%,
limf. — 27%, mon. — 1%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 355

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 366

Granulocyty zlepione — 49,2%

Limfocyty zlepione — 80

Limfocyty zlepione — 28,6%

„ wolne — 199

Ogólnie zlepione — 43,5%

Razem . . 1.000

16.I.1950 r

Temperatura — 37,2°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 23 mm

Liczba krwinek białych — 7.900

po 2 godz. — 44 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 4%, pał. — 11%, podziel. — 50%, limf. — 30%, mon. — 5%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 376

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 423

Granulocyty zlepione — 47 %

Limfocyty zlepione — 58

Limfocyty zlepione — 28,8%

„ wolne — 143

Ogólnie zlepione — 43,4%

Razem . . 1.000

17.I.1950 r.

Temperatura — 37°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 13 mm

po 2 godz. — 30 mm

Liczba krwinek białych — 9.400

Obraz krwi: kwasochł. — 3%, zasadochł. — 1%, pał. — 4%, podziel. — 62%,

limf. — 27%, mon. — 3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 226

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 426

Granulocyty zlepione — 34,6%

Limfocyty zlepione — 74

Limfocyty zlepione — 26,6%

„ wolne — 204

Ogólnie zlepione — 30 %

Razem . . 1.000

18.I.1950 r.

Temperatura — 37°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 13 mm

po 2 godz. — 27 mm

Liczba krwinek białych — 10.000

Obraz krwi: kwasochł. — %, pał. — 6%, podziel. — 53%, limf. — 25%, mon. — 4%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 266

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 474

Granulocyty zlepione — 35,9%

Limfocyty zlepione — 55

Limfocyty zlepione — 21,5%

„ wolne — 205

Ogólnie zlepione — 32,5%

Razem . . 1.000

21.I.1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 14 mm

po 2 godz. — 29 mm

Liczba krwinek białych — 8.400

Obraz krwi: kwasochł. — 2%, pał. — 4%, podziel. — 48%, limf. — 42%, mon. — 4%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 233

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 482

Granulocyty zlepione — 33,9%

Limfocyty zlepione — 73

Limfocyty zlepione — 25,6%

„ wolne — 212

Ogólnie zlepione — 30,6%

Razem . . 1.000

23.I.1950 r.

Temperatura — 37°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 6 mm

po 2 godz. — 18 mm

Liczba krwinek białych — 9.200

Obraz krwi: kwasochł. — %, pał. — 7%, podziel. — 53%, limf. — 32%, mon. — 5%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 242

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 452

Granulocyty zlepione — 34,8%

Limfocyty zlepione — 56

Limfocyty zlepione — 18,3%

„ wolne — 250

Ogólnie zlepione — 29,8%

Razem . . 1.000

25.I.1950 r.

Temperatura — 36,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 8 mm

Liczba krwinek białych — 9.800

po 2 godz. — 16 mm

Obraz krwi: kwasochł.—3%, pał.—5%, podziel.—38%, limf.—50%, mon.—4%.

Leukergia

Granulocyty zlezione — 233

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 439

Granulocyty zlezione — 34,8%

Limfocyty zlezione — 55

Limfocyty zlezione — 16,7%

„ wolne — 273

Ogólnie zlezione — 28,8%

Razem . . 1.000

27.I.1950 r.

Temperatura — 36,9°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 7 mm

Liczba krwinek białych — 7.700

po 2 godz. — 16 mm

Obraz krwi: kwasochł.—1%, mł.—1%, pał.—3%, podziel.—48%, limf.—47%.

Leukergia

Granulocyty zlezione — 206

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 436

Granulocyty zlezione — 32 %

Limfocyty zlezione — 64

Limfocyty zlezione — 17,8%

„ wolne — 294

Ogólnie zlezione — 27 %

Razem . . 1.000

29.I.1950 r.

Temperatura — 37,2°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 6 mm

Liczba krwinek białych — 8.600

po 2 godz. — 15 mm

Obraz krwi: kwasochł.—3%, mł.—1%, pał.—2%, podziel.—58%, limf.—34%
mon.—2%.

Leukergia

Granulocyty zlezione — 106

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 437

Granulocyty zlezione — 19,5%

Limfocyty zlezione — 53

Limfocyty zlezione — 11,4%

„ wolne — 404

Ogólnie zlezione — 15,9%

Razem . . 1.000

31.I.1950 r.

Temperatura — 36,4°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 7 mm

Liczba krwinek białych — 8.400

po 2 godz. — 15 mm

Obraz krwi: kwasochł.—3%, pał.—4%, podziel.—60%, limf.—31%, mon.—2%.

Leukergia

Granulocyty zlezione — 293

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 325

Granulocyty zlezione — 47,4%

Limfocyty zlezione — 73

Limfocyty zlezione — 19 %

„ wolne — 309

Ogólnie zlezione — 36,6%

Razem . . 1.000

2.II.1950 r.

Temperatura — 37°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 5 mm

Liczba krwinek białych — 7.500

po 2 godz. — 12 mm

Obraz krwi: kwasochł.—3%, pał.—3%, podziel.—50%, limf.—38%, mon.—6%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 261

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 293

Granulocyty zlepione — 47,1%

Limfocyty zlepione — 86

Limfocyty zlepione — 19,2%

„ wolne — 360

Ogólnie zlepione — 34,7%

Razem . . 1.000

4.II.1950 r.

Temperatura — 36,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 5 mm

Liczba krwinek białych — 6.900

po 2 godz. — 17 mm

Obraz krwi: kwasochł.—4%, pał.—8%, podziel.—48%, limf.—39%, mon.—1%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 100

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 416

Granulocyty zlepione — 19,4%

Limfocyty zlepione — 67

Limfocyty zlepione — 13,7%

„ wolne — 417

Ogólnie zlepione — 16,7%

Razem . . 1.000

7.II.1950 r.

Temperatura — 37,1°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 5 mm

Liczba krwinek białych — 6.300

po 2 godz. — 10 mm

Obraz krwi: kwasochł.—3%, pał.—2%, podziel.—51%, limf.—43%, mon.—1%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 186

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 389

Granulocyty zlepione — 35,8%

Limfocyty zlepione — 48

Limfocyty zlepione — 11,2%

„ wolne — 377

Ogólnie zlepione — 23,4%

Razem . . 1.000

10.II.1950 r.

Temperatura — 36,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 5 mm

Liczba krwinek białych — 7.300

po 2 godz. — 11 mm

Obraz krwi: kwasochł.—6%, pał.—1%, podziel.—40%, limf.—50%, mon.—3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 206

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 416

Granulocyty zlepione — 33,1%

Limfocyty zlepione — 84

Limfocyty zlepione — 22,2%

„ wolne — 294

Ogólnie zlepione — 29 %

Razem . . 1.000

13.II.1950 r.

Temperatura — 36,9°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 6 mm

Liczba krwinek białych — 5.600

po 2 godz. — 14 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 4%, pał. — 2%, podziel. — 47%, limf. — 44%, mon. — 3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 322

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 262

Granulocyty zlepione — 55,1%

Limfocyty zlepione — 66

Limfocyty zlepione — 16 %

„ wolne — 350

Ogólnie zlepione — 38,8%

Razem . . 1.000

16.II.1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 4 mm

Liczba krwinek białych — 5.600

po 2 godz. — 9 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 7%, pał. — 4%, podziel. — 66%, limf. — 20%, mon. — 3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 82

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 426

Granulocyty zlepione — 16,1%

Limfocyty zlepione — 97

Limfocyty zlepione — 17,6%

„ wolne — 455

Ogólnie zlepione — 17,9%

Razem . . 1.000

20.II.1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 4 mm

Liczba krwinek białych — 6.400

po 2 godz. — 9 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 2%, pał. — 4%, podziel. — 59%, limf. — 30%, mon. — 5%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 54

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 377

Granulocyty zlepione — 12,4%

Limfocyty zlepione — 63

Limfocyty zlepione — 11 %

„ wolne — 506

Ogólnie zlepione — 11,7%

Razem . . 1.000

23.II.1950 r.

Temperatura — 37,1°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 3 mm

Liczba krwinek białych — 8.400

po 2 godz. — 7 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 6%, pał. — 2%, podziel. — 49%, limf. — 35%, mon. — 8%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 100

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 451

Granulocyty zlepione — 18,1%

Limfocyty zlepione — 40

Limfocyty zlepione — 8,9%

„ wolne — 409

Ogólnie zlepione — 14 %

Razem . . 1.000

27.II.1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 4 mm

Liczba krwinek białych — 6.900

po 2 godz. — 17 mm

Leukergia

Granulocyty zlepione — 162

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 441

Granulocyty zlepione — 25,2%

Limfocyty zlepione — 65

Limfocyty zlepione — 16,3%

„ wolne — 332

Ogólnie zlepione — 22,7%

Razem . . 1.000

2.III.1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 2 mm

Liczba krwinek białych — 7.700

po 2 godz. — 5 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 2%, pał. — 1%, podziel. — 62%, limf. — 28%, mon. — 7%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 191

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 340

Granulocyty zlepione — 35,9%

Limfocyty zlepione — 34

Limfocyty zlepione — 7,2%

„ wolne — 435

Ogólnie zlepione — 22,5%

Razem . . 1.000

4.III.1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 4 mm

Liczba krwinek białych — 7.500

po 2 godz. — 10 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 6%, pał. — 2%, podziel. — 52%, limf. — 37%, mon. — 3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 120

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 382

Granulocyty zlepione — 23,9%

Limfocyty zlepione — 48

Limfocyty zlepione — 9,6%

„ wolne — 450

Ogólnie zlepione — 16,8%

Razem . . 1.000

Wstrzyknięto 0,2 ml. tuberkuliny w rozcieńczeniu 1 : 10.000.

5.III.1950 r.

24 godziny po wstrzyknięciu tuberkuliny odczyn Mantoux (++)

Temperatura — 36,2°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 2 mm

Liczba krwinek białych — 8.100

po 2 godz. — 5 mm

Obraz krwi: kwasochł. — 6%, pał. — 2%, podziel. — 43%, limf. — 46%, mon. — 3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 304

Po przeliczeniu na procenty:

„ wolne — 287

Granulocyty zlepione — 51 %

Limfocyty zlepione — 64

Limfocyty zlepione — 15,6%

„ wolne — 345

Ogólnie zlepione — 36,8%

Razem . . 1.000

6.III.1950 r.

48 godzin po wstrzyknięciu tuberkuliny odczyn Mantoux (++++).

Temperatura — 37°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 3 mm

po 2 godz. — 5 mm

Liczba krwinek białych — 8.200

Obraz krwi: kwasochł. — 9%, pał. — 2%, podziel. — 49%, limf. — 37%, mon. — 3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 186

„ wolne — 356

Limfocyty zlepione — 58

„ wolne — 400

Razem . . 1.000

Po przeliczeniu na procenty:

Granulocyty zlepione — 34,3%

Limfocyty zlepione — 12,6%

Ogólnie zlepione — 24,4%

Pacjent został wypisany do domu, stwierdza się klinicznie wyleczenie.

Zalecono zgłosić się do kontroli 1.IV.1950 r.

1.IV.1950 r.

Nawrotu choroby nie stwierdza się.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 7 mm

po 2 godz. — 14 mm

Liczba krwinek białych — 7.600

Obraz krwi: kwasochł. — 1%, pał. — 1%, podziel. — 57%, limf. — 38%, mon. — 3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 214

„ wolne — 466

Limfocyty zlepione — 55

„ wolne — 265

Razem . . 1.000

Po przeliczeniu na procenty:

Granulocyty zlepione — 27,4%

Limfocyty zlepione — 17,1%

Ogólnie zlepione — 26,9%

2.IV.1950 r.

Temperatura — 36,6°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 6 mm

po 2 godz. — 15 mm

Liczba krwinek białych — 6.600

Obraz krwi: zasadochl. — 1%, kwasochł. — 3%, pał. — 1%, podziel. — 50%,

limf. — 42%, mon. — 3%.

Leukergia

Granulocyty zlepione — 125

„ wolne — 389

Limfocyty zlepione — 76

„ wolne — 410

Razem . . 1.000

Po przeliczeniu na procenty:

Granulocyty zlepione — 24,1%

Limfocyty zlepione — 15,6%

Ogólnie zlepione — 20,1%

3.IV.1950 r.

Temperatura — 36,8°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 5 mm

po 2 godz. — 8 mm

Liczba krwinek białych — 7.100

Obraz krwi: zasadochl. — 1%, kwasochł. — 4%, pał. — 2%, podziel. — 56%,

limf. — 32%, mon. — 5%.

Leukergia

Granulocyty zlepione	— 106	Po przeliczeniu na procenty:
„ wolne	— 344	Granulocyty zlepione — 23,5%
Limfocyty zlepione	— 102	Limfocyty zlepione — 18,5%
„ wolne	— 448	Ogólnie zlepione — 20,8%
Razem . .	1.000	

Tego dnia wstrzyknięto wśródskórnie starą tuberkulinę w dawce i rozcieńczeniu, jak poprzednio.

4.IV.1950 r.

24 godziny po wstrzyknięciu tuberkuliny odczyn Mantoux (++++).

Temperatura — 36,2°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 3 mm

po 2 godz. — 8 mm

Liczba krwinek białych — 9.100

Obraz krwi: kwasochł.—7%, pał.—3%, podziel.—54%, limf.—36%.

Leukergia

Granulocyty zlepione	— 257	Po przeliczeniu na procenty:
„ wolne	— 501	Granulocyty zlepione — 33,9%
Limfocyty zlepione	— 34	Limfocyty zlepione — 14 %
„ wolne	— 208	Ogólnie zlepione — 29 %
Razem . .	1.000	

5.IV.1950 r.

48 godzin po wstrzyknięciu tuberkuliny odczyn Mantoux (++++).

Temperatura — 36,7°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 4 mm

po 2 godz. — 9 mm

Liczba krwinek białych — 7.500

Obraz krwi: kwasochł.—2%, pał.—2%, podziel.—63%, limf.—27%, mon.—6%.

Leukergia

Granulocyty zlepione	— 152	Po przeliczeniu na procenty:
„ wolne	— 560	Granulocyty zlepione — 21,3%
Limfocyty zlepione	— 51	Limfocyty zlepione — 19,2%
„ wolne	— 237	Ogólnie zlepione — 20,3%
Razem . .	1.000	

6.IV.1950 r.

72 godziny po wstrzyknięciu tuberkuliny odczyn Mantoux (+:).

Temperatura — 36,3°

Odczyn Biernackiego

po 1 godz. — 3 mm

po 2 godz. — 7 mm

Liczba krwinek białych — 6.700

Obraz krwi: kwasochł.—1%, mł.—1%, pał.—2%, podziel.—56%, limf.—35%, mon. — 1%.

L e u k e r g i a

Granulocyty zlepięne	— 179	Po przeliczeniu na procenty:
„ wolne	— 560	Granulocyty zlepięne — 24,3%
Limfocyty zlepięne	— 45	Limfocyty zlepięne — 15,4%
„ wolne	— 246	Ogólnie zlepięne — 21,7%
Razem . .	1.000	

Pacjent został wypisany do dalszej obserwacji ambulatoryjnej.

Podobnie opracowano dalszych 8 przypadków. W tym były: 2 przypadki *tbc. luposa tumida*, 1 przypadek *tbc. verrucosa*, 1 przypadek *tbc. colliquativa*, 2 przypadki *tbc. luposa mutilans et oedematosa*, 1 przypadek *tbc. luposa generalisata cum elephantiasi extr. inf. dextr.* oraz 1 przypadek *tbc. colliquativa, luposa et luposoverrucosa*. Łącznie spośród tych 9 chorych u 7-miu próba tuberkulinowej prowokacji leukergii przed leczeniem wypadła dodatnio, w 2-ch pozostałych leukergia nie dała się sprowokować (tabl. VII). Po pierwszych iniekcjach streptomycyny leukergia przeważnie zwiększała się, w miarę poprawy stanu chorobowego ulegała zmniejszeniu. Po zakończeniu leczenia próba tuberkulinowej prowokacji w pięciu przypadkach wypadła ujemnie, w czterech była dodatnia, lecz w mniejszym stopniu, niż przed leczeniem (patrz tabl. Nr VII i IX). Podwyższona ciepłota po odczynie Mantoux występowała tylko w niewielu przypadkach. Odczyn miejscowy nie pokrywał się z wynikami tuberkulinowej prowokacji leukergii, o czym były już doniesienia (F l e c k, P ł a t a k i s, B o r e c k a). Odczyny Biernackiego, ilość białych ciałek krwi, jakoteż przesunięcie w lewo ulegały pod wpływem tuberkuliny wahaniom mało wyraźnym i nie dającym się wykorzystać dla celów klinicznych (tabl. IX).

2. Chorzy na gruźlicę skóry leczeni calciferolem

Było ich 19 (patrz tabl. VIII). Opracowani podobnie jak przypadek P W.

Wyniki: w 17-tu przypadkach przed leczeniem próba tuberkulinowej prowokacji leukergii wypadła dodatnio, a w 2-ch ujemnie. Samo podawanie witaminy D₂ nie spotęgowało leukergii, jak to obserwowaliśmy przy podawaniu streptomycyny. Przypadki powikłane przez wtórną infekcję wykazywały z początku szczególnie wysoką leukergię, w tych wypadkach podanie tuberkuliny nie mogło już podnieść stopnia leukergii; ale u tych samych chorych podleczonej z wtórnej infekcji, leukergia po wstrzyknięciu tuberkuliny wybitnie wzrastała. Po 4-ch tygodniach leczenia calciferolem ilość dodatnich wyników prowokacji tuberkulinowej leukergii zmniejszyła się nieznacznie, po 12-tu tygodniach wybitnie opadła (patrz tabela Nr VIII). Temperatura ciała w większości przypadków była normalna. Odczyn Biernackiego

kiego, w miarę poprawy stanu chorobowego na ogół opadał, wahania jednak tego odczynu podczas leczenia były często rozbieżne ze stanem klinicznym; także liczba krwinek białych podlegała ciągłym wahaniom.

3. Chorzy na gruźlicę skóry leczeni P A S'em (tabl. VIII)

W 2-ch przypadkach gruźlicy skóry (1 przypadek tbc. colliquativa, 1 przypadek tbc. luposa cum elephantiasi) zastosowano leczenie kwasem paraaminosalicylowym (PAS). Podawano co 3 godziny po 5 tabletek à 0,3 g. Dziennie chorzy otrzymywali ogółem po 30 tabletek, tj. 9 g. Po każdym 5-ciu dniach leczenia stosowano 1 dzień przerwy. Poprawa stanu chorobowego następowała bardzo wolno, objawów ubocznych nie spostrzegano.

Zbyt krótka obserwacja i niedostateczna ilość przypadków nie pozwala na wyciągnięcie konkretnych wniosków.

4. Próba tuberkulinowej prowokacji leukergii w gruźlicy skóry klinicznie wyleczonej calciferolem

Takich przypadków miałam 20, a mianowicie: 17 przypadków tbc. luposa i 3 przypadki tbc. colliquativa. 2-ch chorych rozpoczęło leczenie w 1947 roku, 13-tu chorych rozpoczęło leczenie w 1948 roku i 5-ciu chorych w 1949 roku. W większości przypadków wyleczenie klinicznie następowało po 3—5 miesiącach leczenia. U wszystkich chorych leczenie przedłużono do 12-tu miesięcy. 15-tu chorych było leczonych roztworem oleistym calciferolu, metodą Charpy. 5-ciu pozostałym podawano witaminę D₂ w tabletkach po 150.000 j. mn. dziennie. (D o w l i n g). Spośród tych 20-tu osób przebadanych próbą tuberkulinowej prowokacji leukergii z 17-tu przypadków wyleczonych z gruźlicy toczniowej 5 dało wynik dodatni, 12 ujemny. Z 3-ch przypadków wyleczonych z gruźlicy rozplywnej 1 dał wynik dodatni, 2 ujemny. Razem 6 dodatnich wyników, 14 ujemnych. Czy nie możnaby przypuszczać, że w przypadkach dodatniej próby prowokacji leukergii proces chorobowy nie został jeszcze całkowicie zlikwidowany, a może rozpoczynał się nawrót choroby? Dalsza obserwacja rozstrzygnie to pytanie.

Na podstawie przeprowadzonych badań dochodzę do wniosku, że Flecka próba tuberkulinowej prowokacji leukergii nadaje się do śledzenia postępu terapii w przypadkach gruźlicy skóry.

P I S M I E N N I C T W O

I. Piśmiennictwo do zagadnienia leukergii i próby tuberkulinowej prowokacji leukergii:

1. Branicka M. — Annales U.M.C.S. Lublin, Vol. III, 1948.
2. Fleck L., Murczyńska Z. — Medycyna Weterynaryjna, Lublin R. II, Nr 7, 1946.
3. Fleck L., Borecka D. — Annales U.M.C.S. Vol. I, 1946.
4. Fleck L., Murczyńska Z. — Polski Tygodnik Lekarski, R. II, Nr 7, 1947.
5. Fleck L. — Polski Tygodnik Lekarski — R. II, Nr 46—47, 1947.
6. Fleck L., Płatakis J., Borecka D. — Polski Tygodnik Lekarski, R. IV, Nr 40, 1949.
7. Fleck L. — Schweizerische Medizinische Wochenschrift 76, J. Nr 9, 1946.
8. Fleck L., Murczyńska Z. — Texas Report of Biology and Medicine, Vol. 5, Nr 2, 1947.
9. Fleck L., Murczyńska Z. — Fourth International Congress for Microbiology Copenhagen, 1947.
10. Kwiatkowski A. — Annales U.M.C.S. Lublin, Vol. III, 1948.

II. Piśmiennictwo do zagadnienia gruźlicy i jej leczenia:

1. Bernhardt R. — Choroby skóry, Warszawa 1925.
2. Bernhardt R., Brühner E., Racinowski A. — Gruźlica skóry, Poznań, 1932.
3. Bremener M. — Westnik Wenerologii i Dermatologii Nr 6, Moskwa, 1949.
4. Capiński Z. — Przegląd Dermatologiczny, T. XXXV, Nr 1, 1948.
5. Charpy M. J. — Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, Nr 3—4, 1944.
6. Charpy M. J. — Annales de Dermatologie de Syphiligraphie, str. 331, 1943.
7. Cottini G. B. — Dermatology and Venereology section XIII of Excerpta Medica, Vol. IV, Nr 4, 1950.
8. Dowling, Prosser, Thomas E. W. — Brit. J. of Dermat. Syph. T. LVIII, 1946.
9. Gougerot et Gaullier — Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, Nr 7—8, 1944.
10. Grzybowski M. — Choroby skóry, Tom I. Warszawa, 1948.
11. Grzybowski M. i Miedziński Fr. — Pamiętnik VIII Polskiego Zjazdu Przeciwgruźliczego. Warszawa, 1949.
12. Grzybowski M. i Miedziński Fr. — Polski Tygodnik Lekarski, R. IV, Nr 25—26. Warszawa, 1949.
13. Gutowski W. — Przegląd Dermatologiczny. T. XXXV, Nr 3—4, 1948.
14. Jaczewski K. — Przegląd Dermatologiczny. T. XXIII, 1928.
15. Jaeger H. — Dermatologica Vol. 97 Supplementum 1948.
16. Men M. J., Podgajekaja, Czerkaskaja, Fijałko — Westnik Wenerologii i Dermatologii, Nr 6, Moskwa, 1949.

17. Merl M. and Podgaetskaia M. — Problems of Tuberculosis Moscow, Nr 2, 1949.
 18. Oszast Z., Skężyński B., Kieta A. — Polski Tygodnik Lekarski II, R. I., Nr 51, 1948.
 19. Pautrier L. M. — Nouvelle pratique dermatologique. T. III, 1936.
 20. Rachmatow B. R. — Polski Tygodnik Lekarski, Nr 8, 1950.
 21. Secrétan M. — Schweizerische Medizinische Wochenschrift. T. 78, Nr 3, 1948.
 22. Simon N. — Acta Dermato-Venerologica, Vol. XXX, Nr 1, 1950.
 23. Stepp W., Kühnau J., Schroeder H. — Witaminy i ich zastosowanie w Klinice. Warszawa, 1938.
 24. Telatycki M. — Biblioteka Lekarska Nr 5, Warszawa, 1949.
 25. Zeyland J. — Polski Tygodnik Lekarski. R. I, Nr 3, 1946.
-

Р Е З Ю М Е

1. У 30 больных туберкулезом кожи (23 случая *tbc. luposa*, 6 случаев *tbc. colliquativa*, 1 случай *tbc. verrucosa*) перед лечением в 25 случаях туберкулиновая лейкоергия дала результат положительный.

В отношении к остальным 5 случаям, из которых в трех случаях лейкоергия без провокации была положительна — в связи с этим провокация не могла быть ясно выражена. В двух случаях результат туберкулиновой провокации лейкоергии был отрицательный, быть может потому, что здесь мы встретились с процессом не прогрессирующим.

2. Во время лечения процент результатов положительных туберкулиновой провокации лейкоергии понижается.

- а) в туберкулезе: *lupus vulgaris* на 17 случаев 15 было положительных результатов, у которых проведена была терапия кальциферолом. После 4-недельного лечения положительных результатов было 10 среди 14 случаев, по истечении 8 недель лечения положительных результатов было 6 среди 11 случаев, по истечении 12 недель лечения положительный результат 1 на 6 случаев. (табл. VI и VII).
- б) В случаях *tbc. colliquativa* леченного кальциферолом обнижение положительных результатов появляется только по истечении 12 недель лечения.
- в) У больных лечившихся стрептомицином (5 случаев) с туберкулезом вида *lupus*, количество результатов положительной туберкулиновой провокации лейкоергии обнизилось с 4 на 3 (5 случаев); по истечении четырех недель после окончания лечения положительных результатов было только 2 на 4 случая.
- г) В случаях *tuberculosis colliquativa*, которые были лечены стрептомицином, после окончания терапии положительных результатов было 1 на 3 случая. По истечению 4 недель после окончания терапии положительных результатов не было.

д) На 20 случаев вылеченного туберкулеза кожи кальциферолом в 14 случаях проба на туберкулиновую провокацию лейкергии проходила с результатом отрицательным; в 6 случаях удерживалась положительной.

II. Туберкулиновая провокация лейкергии пригодна к наблюдениям прогресса терапии (см. таб. IV).

III. В отношении появления возможных рецидивов и протекания в таких случаях проб туберкулиновой провокации лейкергии необходимы дальнейшие наблюдения.

S U M M A R Y

I. 1) Of 30 patients suffering from skin tuberculosis (23 cases of *T. b. luposa*, 6 cases of *T. b. colliquativa* and 1 case of *T. b. verrucosa*) in 25 cases Fleck's tuberculin provocation test of leukergy was positive. In the remaining 5 cases positive leukergy before provocation was found in 3 patients, therefore the provocation could not be distinctive, in two cases the result of the test of the provocation of leukergy by tuberculin was negative, maybe because the process was not progressive.

2) In the course of treatment the percentage of positive results of tuberculin provocation of leukergy test dropped.

a) in *T. b. luposa* treated with calciferol, before treatment there were 15 positive tests of the total number of 17 cases, after 4 weeks of treatment there were 10 positive tests of the total number of 14 cases, after 8 weeks of treatment there were 6 positive tests of the total number of 11 cases and after 12 weeks of treatment there was 1 positive test of the total number of 6 cases (Table VI and VII).

b) In *T. b. colliquativa* treated with calciferol the drop in the number of positive tests appeared after 12 weeks of treatment.

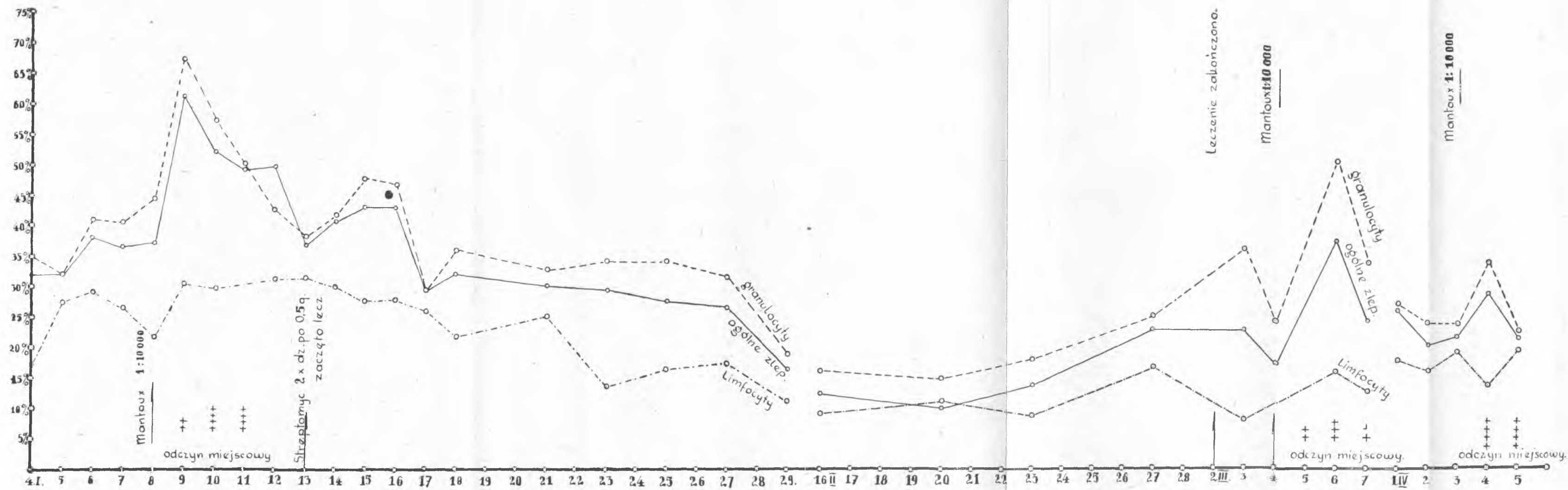
c) In 5 cases of *T. b. luposa* treated with streptomycin the number of positive tuberculin provocation tests of leukergy dropped in the course of treatment from 4 to 3. Four weeks after the completion of the treatment there were only 2 positive tests in the 4 controled cases.

d) In cases of *T. b. colliquativa*, treated with streptomycin after the completion of the treatment there was one positive test from the total number of 3 cases. Four weeks after the completion of the treatment there were no positive tests.

e) In 20 cases of healed skin tuberculosis after the administration of calciferol the tuberculin provocation of leukergy test was negative in 14 cases, and in 6 cases it remained positive.

II. The test of tuberculin provocation of leukergy enables to trace the progress of therapy (see table IV).

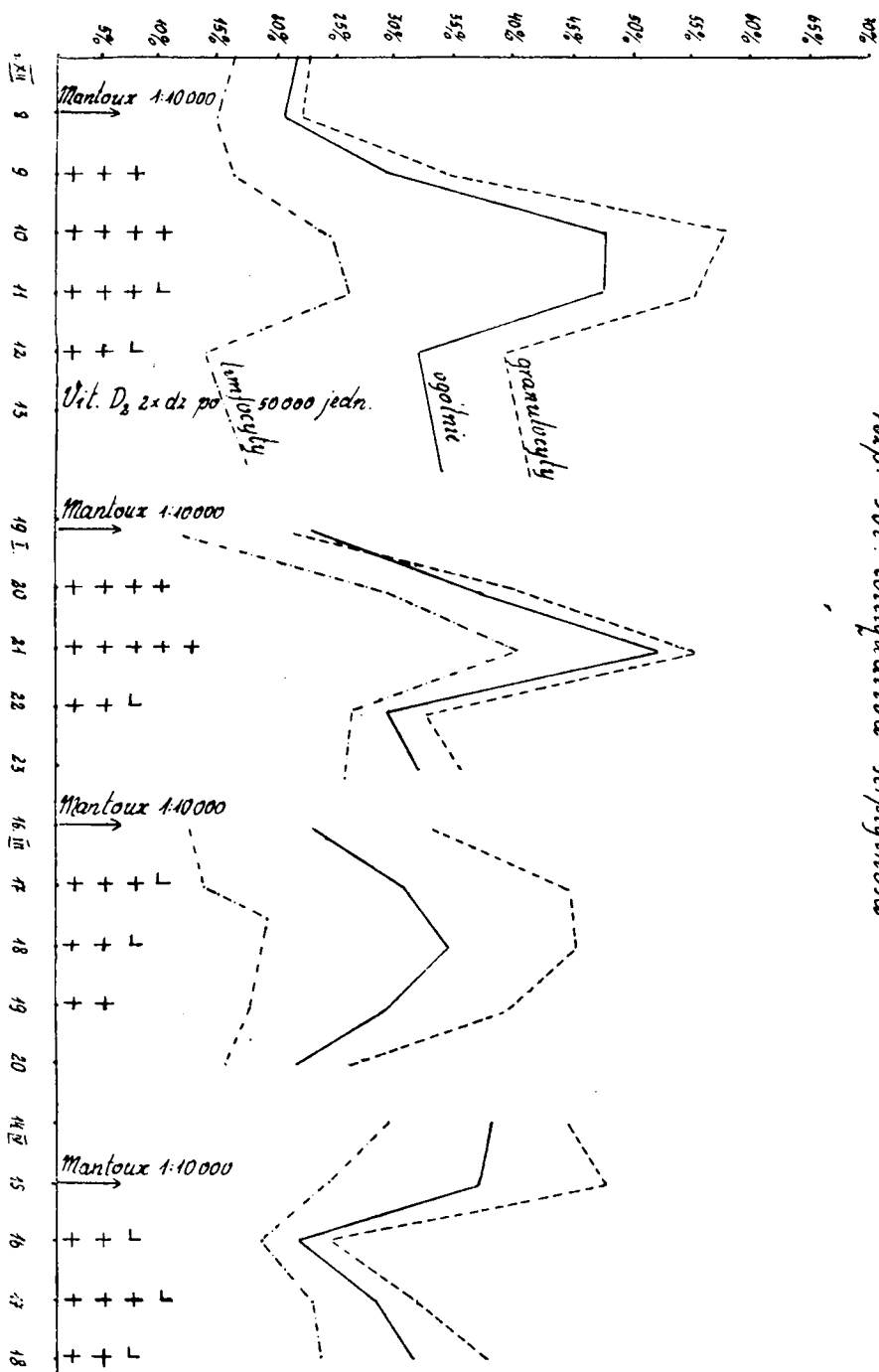
III. The value of the test of tuberculin provocation of leukergy in imminent relapses requires further observations.



Przebieg krzywej leukergii i tuberkulinowej prowokacji leukergii u chorego na gruźlicę skóry przed leczeniem, w czasie leczenia i po leczeniu.

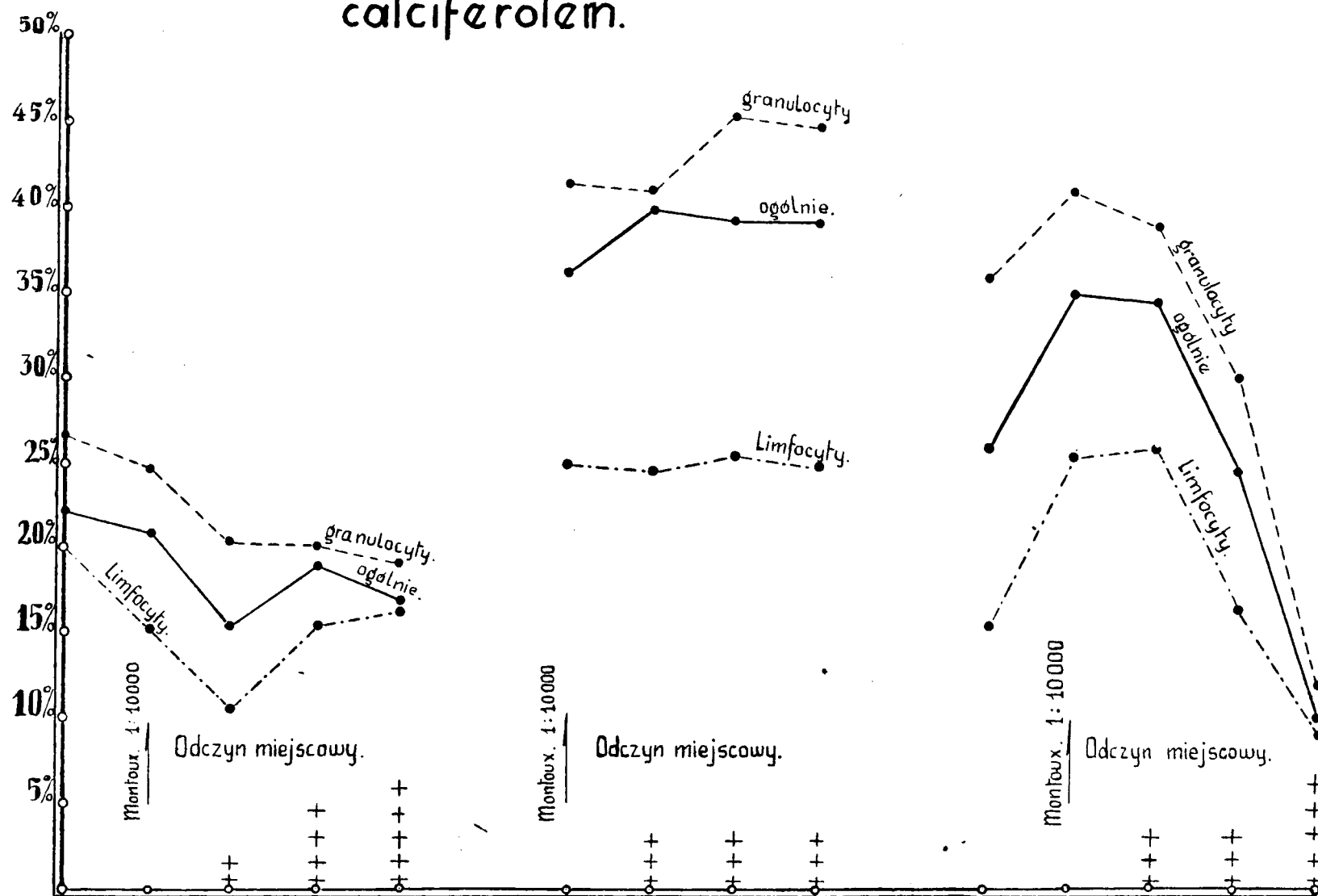
Tabl. II

Sz. Q. lat 40
rump: *Ibc. colligativa serpinosa*



Próba tuberkulinowej prowokacji leukergii w przypadkach gruźlicy skóry wyleczonej calciferolem.

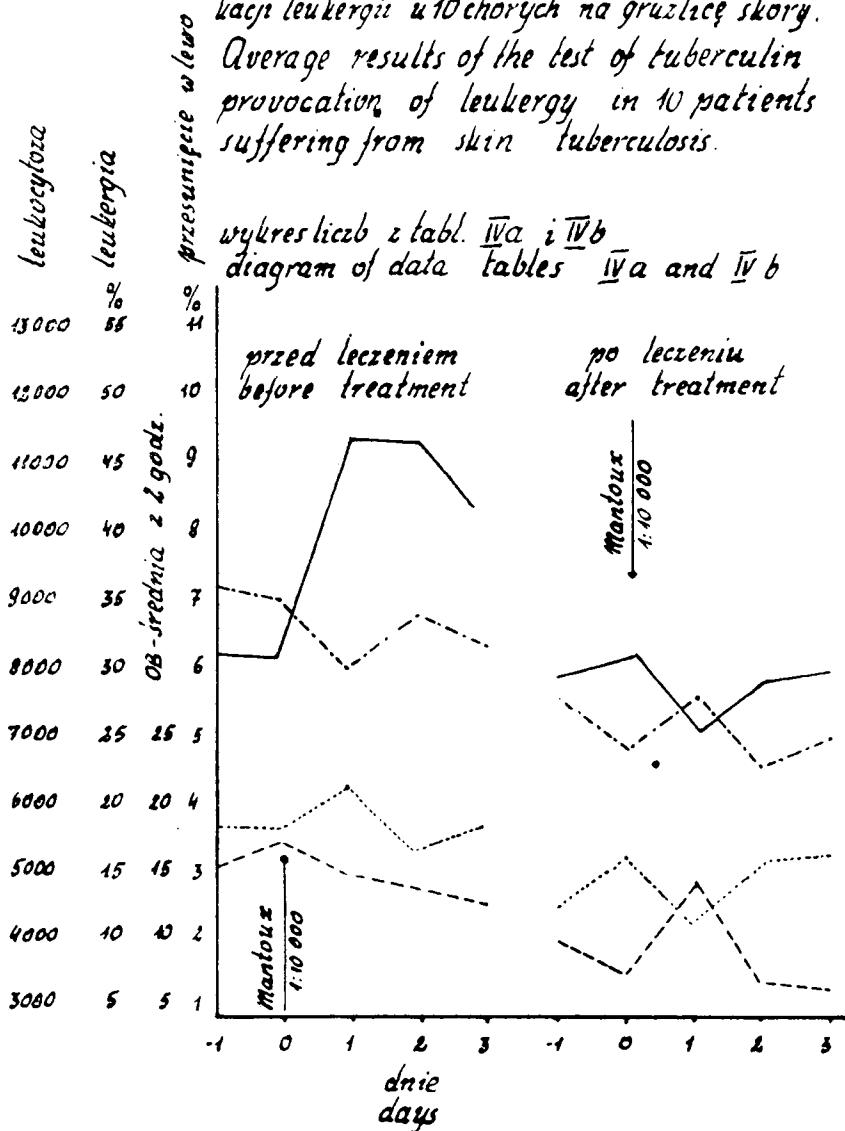
Tabl. III.



Przykłady ujemnej próby prowokacji w wyleczonych przypadkach.

Tabl. IV.

Średnia wyników próby tuberkulinowej provokacji leukergii u 10 chorych na gruźlicę skóry.
Average results of the test of tuberculin provocation of leukergy in 10 patients suffering from skin tuberculosis.



- leukergia /leukergy/
- ilość białych ciał. w mm^3 /number of white blood corpusc. in mm^3 /
- odczyn RBCS - średnia z 2 godz. /red blood corpuscles sedimentation rate average after 2 hours/
- przesunięcie w lewo /shift to the left/

Wyniki badań 10 chorych wybranych z posród 30 na gruźlicę słodry przed leczeniem dwa dni przed i trzy dni po wstrzyknięciu tuberkuliny. Tabl. N.a.

Dl	No bad	Nazwisko imię	Leczenie				Leczenie				Średnie OB z 2 god				Przebieg choroby w %							
			miejsc zlepięcych granic				Leczenie				Przebieg choroby w %											
1.	65.	G M	34.3	31.7	42.0	34.3	6.700	9.400	7.300	7.500	2.600	5.0	4.5	3.5	4	5	4	3	2			
2.	57.	P W	40.9	45.0	49.4	59.0	11.800	10.400	9.000	10.700	8.700	7.0	8.5	11.0	9	7.5	5	4	4	3		
3.	70.	T E	53.7	35.1	55.9	57.7	5.500	7.600	6.300	7.300	7.600	14.0	12.5	15.5	13	6.0	6	3	1	0	3	
4.	50.	J J	27.0	30.4	59.9	35.9	14.100	9.400	6.100	9.700	10.400	23.5	33.5	10.5	19.5	20.5	3	3	5	3	5	
5.	44.	Sz H	23.2	21.6	34.3	58.0		11.800	9.900	12.000	11.200		38.0	18.0	16.5	23.5		3	3	3	4	
6.	62.	W M	48.5	44.8	56.6	39.7	11.500	8.100	6.500	9.500	10.000	32.0	21.5	20.0	9.5	17.0	2	3	10	7	9	
7.	34.	O. S.	39.4	31.2	44.5	46.8	11.200	10.900	11.000	12.300	6.500	42.5	23.5	22.5	20.5	23.5	3	2	2	4	4	
8.	61.	D M	24.4	23.3	36.4	50.0	7.900	7.800	6.200	7.700	6.400	4.0	4.5	3.0	4.0	3.5	3	7	6	4	3	
9.	72.	W J.	21.2	20.5	34.9	38.5	4.00	7.600	9.100	6.500	8.400	15.5	17.0	20.5	23.5	3.5	7	4	5	3	7	
10.	33.	Z H.	31.9	25.4	43.2	40.2	7.400	8.700	8.900	8.300	7.100	5.0	9.5	22.5	8.0	12.0	2	3	7	7	3	
Razem:			314.6	277.3	464.5	461.8	419.9	83.300	89.700	80.300	87.200	84.300	148.5	173.0	147.0	133.5	128.0	32.0	31	41	32	37
Średnia:			31.5	30.8	46.4	46.2	42.0	9.255	9.000	8.000	8.700	8.460	16.5	17.3	14.7	13.3	12.8	3.5	3.5	4.7	3.2	3.7

Wyniki badań u 10 osób wybranych z pośród 20 wyleczonych calicferolem dwa dni przed i trzy dni po wstrzyknięciu tuberkuliny.

Tabl. Mb.

L.P.	Nr bad.	Nazwisko Lmiej.	Leukergia procent zlepionych granuloc.							Leukocytoza.							Śr. 08 z 2 godz							Przesunięcie obszaru krwi w % palczkowate + młodo- -cięż.				
1.	128	S. J.	39 1	23 6	19 8	39 2	29 7		7 800	7 100	7 200	6 500		23 0	26 5	22 0	26 0	0	1			1	2					
2.	112	W. H.	18 4	26 0	32 1	16 5	19 1	5 300	5 400	5 500	5 600	6 100	7 5	13 5	5 5	6 5	10 5	1	1	7	2	2						
3.	122	B. J.	27 3	24 5	20 5	20 3	18 4	5 200			6 200	6 300	13 5		15 5	13 0	14 0	1		2	1	2						
4.	123	B. J.	22 7	27 3	23 2	21 7	17 4	7 300	6 100			6 600	6 5	16 0	11 5		8 5	1	4	2	0	0						
5.	114	G. J.	40 3	42 5	19 5	34 0	52 5	8 400	5 800	7 000	7 700	6 600	24 0	31 0	2 5	24 5	32 0	7	1	2	1	1						
6.	108	H. F.	33 2	42 4	39 0	31 6	13 7	12 000	7 700	12 600	8 300	7 200	13 0	10 5	12 0	6 5	8 5	2	3	2	4	1						
7.	115	T. F.	32 7	28 5	23 6	37 5	51 1	7 600	6 100	6 700	7 500	7 400	23 5		12 0	27 5	33 5	2	0	3	3	1						
8.	126	M. E.	36 0	26 0	24 5	22 0	19 0	5 900	6 200	6 100	6 200	7 200	5 5	14 0	10 0	16 5	9 5	3	0	2	0	3						
9.	100	T. H.		43 6	42 4	46 4	45 4		6 600	9 600	7 300			10 5	14 0	13 0			2	5	1							
10.	129	H. H.	10 0	25 0	15 5	12 0	24 5	9 200	7 800	6 900	7 900	8 000	6 0	5 5	7 5	6 5	4 5	1	2	1	1	0						
razem			259 7	308 4	259 5	281 6	290 8	60 600	60 900	73 800	63 300	61 900	99 5	124 0	117 0	136 0	147 0	18	14	26	14	12						
średni			28 8	30 8	25 9	28 2	29 1	7 500	6 700	7 400	6 400	6 800	12 4	15 5	11 7	15 5	16 3	2	15	29	14	13						

Reakcja po tuberkulinie u 30 chorych przed leczeniem.

Tabl.V.

Rozpoznanie	Prowadzacja leukergii	Przyspiesz opod. krwinek.	Zwiększe- nie leukocytoz y	Zwiększenie przesunięcia na lewo.	Opóźn Manoux.
<i>Tbc. colliquativa</i>	5 przyp. + 1 przyp. -	3 przyp. + 3 przyp. -	3 przyp. + 3 przyp. -	1 przyp. + 5 przyp. -	6 przyp. +
<i>Tbc. luposa</i>	19 przyp. + 4 przyp. -	5 przyp. + 18 przyp. -	8 przyp. + 15 przyp. -	8 przyp. + 15 przyp. -	23 przyp. +
<i>Tbc. verrucosa</i>	1 przyp. +	1 przyp. -	1 przyp. -	1 przyp. -	1 przyp. +

Prowadzacja leukergii, + znaczący wzrost leukergii wynosił co najmniej 40%
 Przyspieszenie opodania krwinek, + znaczący przyspieszenie średniej wynosiło co najmniej 40 mm.
 Zwiększenie leukocytozy, + znaczący wzrost ilości leukocytów wynosił co najmniej 2000 ciałek w 1 mm³
 Zwiększenie przesunięcia, + znaczący wzrost przesunięcia wynosił co najmniej 3%.

Tabl. VI.

Zestawienie wyników próby prowolacji leukergii u 39
chorych na gruzlicę skóry leczonych calciferolem.

Rozpoznanie	Ilość przyp.	Wynik próby prowolacji Leukergii				
		Przed Leczeniem.	po 4 - ech tygodniach Leczenia.	po 8. tygodniach Leczenia.	po 12. tygodniach Leczenia.	po zakńczonym Leczeniu.
Tbc. luposa	34.	15+, 2-	10+, 4-	5+, 5-	1+, 5-	5+, 12-
		17. nie robiono	20. nie robiono	24. nie robiono	28. nie robiono	17. nie robiono
Tbc. colliquativa.	5.	2+	2+	2+	1+, 1-	1+, 2-
		3 nie robiono	3 nie robiono.	3 nie robiono.	3 nie robiono.	2 nie robiono.

Tabl. VII.

Zestawienie wyników prowokacji leukerdii u 9 chorych na grzlicę skóry leczonych streptomycyną.

Rozpoznanie	Ilość przyp.	Wyniki próby prowokacji leukerdii					
		Przed leczeniem.		Po zakończonym leczeniu		4 tyg po leczeniu.	
		dodatnie	ujemne	dodatnie	ujemne	dodatnie	ujemne
<i>Ibc. luposa</i>	5.	4 +	1 -	3 +	2 -	2 +	2 -
<i>Ibc. colligata</i>	3.	2 +	1 -	1 +	2 -		2 -
<i>Ibc. verrucosa</i>	1.	1 +			1 -		1 -

Tabl. VIII.

Zestawienie wyników próby tuberkulinowej prowokacji leukergii i badań dodatkowych u chorych leczonych calciferolem i PAS'em.

Lp.	Nr bad.	Nazw. Limf.	Rozpoznanie.	Przed leczeniem					Prowokacja Leukergii podczas leczenia.		
				prów. Leukerg.	wzrost OB	wzrost b. ciół.	wzrost przez przes.	odczyn mant.	po 4 tyg.	po 8 tyg.	po 12 tyg.
1.	61.	D.M.	Tbc. Luposa tuberculosa reg. submax. sin.	+	-	-	+	+	+	+	-
2.	31.	J.J.	Tbc. Luposa serpiginosa.	+	+	+	-	+	-	+	-
3.	34.	O.S.	Tbc. Luposa plana faciei.	+	-	+	+	+	-	-	-
4.	44.	Sz.B.	Tbc. colliquativa serpiginosa.	+	+	-	-	+	+	+	-
5.	93.	Sz.M.	Tbc. Luposa frontis.	+	-	-	+	+	+	+	
6.	62.	W.M.	Tbc. Luposa faciei mutilans.	+	-	-	+	+	+	+	-
7.	110.	C.Cz.	Tbc. Luposa faciei et tbc. laryngis.	+	-	+	-	+	+		
8.	74.	D.G.	Tbc. Luposa tuberculosa pedis sin.	-	+	-	+	+	+	+	-
9.	85.	K.S.	Tbc. Luposa tumida extr. inf. dextr.	+	+	-	-	+	-	-	
10.	72.	W.J.	Tbc. Luposa nasi mutilans et palatidur.	+	-	-	-	+	+	+	+
11.	39.	Sz.B.	Tbc. Luposa tuberculosa buccae sin.	-	+	+	-	+	+	-	
12.	79.	A.H.	Tbc. luposa.	+	-	+	+	+	+	-	
13.	78.	B.L.	Tbc. luposo-crustosa faciei	+	-	-	-	+	+	-	
14.	102.	B.Cz.	Tbc. luposa plana reg. submax.	+	-	-	-	+	-		
15.	103.	D.B.	Tbc. luposa tuberculosa glul. sin.	+	-	+	+	+	+		
16.	92.	G.J.	Tbc. colliquativa.	+	+	+	+	+	+	+	
17.	91.	M.J.	Tbc. luposa tuberculosa	+	-	+	-	+			
18.	101.	P.J.	Tbc. luposa reg. submax. et eleph. ext. inf. d.	+	+	-	-	+			
19.	83.	T.Z.	Tbc. Luposa tumida	+	-	-	-	+			
Pos. 20.	111.	Ż.R.	Tbc. colliquativa.	+	+	-	-	+	+		
Pos. 21.	107.	N.J.	Tbc. Luposa cum elephantiasi.	-	+	-	-	+	+		

Tabl. IX.

Zestawienie wyników tuberkulinowej próby reakcji OB, leukocytozy, przesunięcia u chorych na gruźlicę skóry i leczenia streptomycyną

L.P.	№. bad.	Nazwisko i imię	Rozpoznanie	Przed leczeniem					Zachowanie się tuberkulinowej próby reakcji i temperatury	
				Przewlekłe ciało leukergii	wzrost OB	wzrost. b. ciała	wzrost. przesunę. cia	Odczyn Mantoux	bezpośrednio po	4 tyg. po
1.	51	Z. R.	Tbc. luposa tumida nasi.	-	-	+	-	+	-	-
2.	73	P. H.	Tbc. colligata.	-	-	+	-	+	-	-
3.	76	T. E.	Tbc. luposofacies et gingivitis tbc.	+	-	-	-	+	+	+
4.	57	P. W.	Tbc. colligata	+	-	-	-	+	+	-
5.	59	Z. H.	Tbc. verrucosa	+	-	-	-	+	-	-
6.	71	M. M.	Tbc. luposa tumida auris sin.	+	-	-	-	+	+	-
7.	97	O. J.	Tbc. collig. et luposa.	+	-	+	-	+	-	
8.	86	J. J.	Tbc. luposa multians.	+	-	-	+	+	-	
9.	65.	P. M.	Tbc. luposa et elephantiass.	+	+	-	-	+	+	+