

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

Jan KUDEJKO

**Leczenie promienicy nikozydem na podstawie materiału  
Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie  
zebranego w latach 1953 — 1955 \*)**

**Лечение актиномикоза никозидом на основании материала  
Дерматологической Клиники Медицинской Академии в Люблине,  
собранныго в течение 1953 — 1955**

**Treatment of Actinomycosis with Nicoside, on the Strength of the  
Material Collected in the Clinic of Skin Diseases, Medical Academy  
in Lublin, in the Years 1953 — 1955**

Pomimo osiągnięć w leczeniu promienicy, w niektórych przypadkach wszystkie dotychczasowe sposoby zawodzą. Okazało się, że nikozyd zwiększa możliwość zwalczania tej choroby i może być z powodzeniem użyty nie tylko do leczenia gruźlicy, ale i promienicy.

W literaturze mamy bardzo mało doniesień dotyczących leczenia promienicy hydrazydem kwasu izonikotynowego. Mc. Vay i Sprunt z Kliniki Antybiotyków Szpitala John Gastona Kolegium Medycznego Uniwersytetu w Tenn w ramach badań nad antybiotykami rozpoczęli leczenie tym środkiem w 1952 r. Ogłosili oni wyniki leczenia 3 przypadków. Autorzy stosowali dawki 2—3 krotnie większe niż te, które są używane w leczeniu gruźlicy i nie zaobserwowali wyraźnych objawów zatrucia oprócz takich dolegliwości jak zawroty głowy, wymioty, brak łaknienia, uczucie szczypania w palcach rąk i nóg. Objawy te ustępowały mniej więcej w 2 tygodnie po odstawieniu leku. Według tych autorów, należy chorych leczonych większymi dawkami HKLN uprzednio przebadać neurologicznie, psychiatrycznie a także w kierunku wykluczenia chorób wątroby i nerek.

Graciansky i Grupper zastosowali rimifon ambulatoryjnie u pacjentki z ciężką postacią promienicy. Wynik był zdumiewający. Podczas gdy poprzednio w szpitalu wszystkie metody leczenia zawiodły, po leczeniu rimifonem nastąpiła wybitna poprawa. Jausion miał przypadek promienicy piersiowo-płucnej, w którym także zaobserwował znaczną poprawę po zastosowaniu rimifonu, podczas gdy inne leki zawiodły.

Na posiedzeniu Towarzystwa Dermatologicznego w Paryżu Duperrat i Goudot demonstrowali chorego z promieniłą oporną na leczenie. Poprawę

\*) Referat wygłoszony na XV Zjeździe Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w Warszawie, kwiecień 1955 r.

osiągnęli, między innymi, po podaniu izoniazydu. W piśmiennictwie radzieckim ukazało się doniesienie Borkowskiej o leczeniu hydrazylem kwasu izonikotynowego promienicy. Autorka zastosowała ftiwazid łącznie z penicyliną i leczeniem chirurgicznym (1953 r.) otrzymując bardzo dobre wyniki w 2 przypadkach promienicy jamy brzusznej i u jednej chorej ze zmianami umiejscowionymi w okolicy krzyżowej i na pośladku prawym\*).

Mimo, że Mc. Vay i Sprunt potwierdzili działanie hamujące nikozydu na wzrost grzybka promienicy in vitro, należy sądzić, iż nikozyd wpływa leczniczo także poprzez ośrodkowy i obwodowy system nerwowy, przestrając alergizację tkanek. O dużej wrażliwości układu nerwowego na nikozyd świadczą doniesienia o ubocznym działaniu tego leku, które występują w postaci psychoz, przypominających schizofrenię lub stan maniakałny, zapaleń wielonerwowych, zaburzeń troficznych, czucia dotyku itd. (Berg, Klebanow, Drabkina).

Teoretyczne uzasadnienie zastosowania nikozydu w leczeniu polega na pewnym podobieństwie zarazków promienicy i gruźlicy tak pod względem cech biomorfologicznych, oraz zmian anatomopatologicznych, jak i przebiegu klinicznego (Wojciechowski, Michałowicz, Szymanowski, Ospowat, Krasilnikow, Tokarski i inni).

Opierając się na tych przesłankach, niezależnie od doniesienia Mc. Vay i Sprunta, rozpoczęliśmy leczenie promienicy nikozydem w Klinice Dermatologicznej A. M. w Lublinie. Pierwsze nasze doniesienie o wynikach leczenia 6 chorych zostało oddane do druku w Polskim Tygodniku Lekarskim (Nr 22, str. 719—721. 1955). Obecne obserwacje obejmują 20 przypadków leczonych w latach 1953—1955. Większość chorych w ilości 15 osób stanowili rolnicy, oprócz jednego, który był pracownikiem naukowym Instytutu Hodowli i Aklimatyzacji Roślin. Wiek chorych wahał się w granicach 13—61 lat. Czas trwania choroby wynosił od 2 tygodni do 9 miesięcy. 10 chorych zgłosiło się do naszej Kliniki po uprzednim leczeniu penicyliną, przeważnie w bardzo małych dawkach. Wielkość ogniska chorobowego była różna, od wielkości śliwki do rozmiarów pięści. Szczękościsk występował u 5 chorych. Najczęściej, bo w 14 przypadkach proces chorobowy zajmował szyję, twarz w 3 przypadkach oraz jednocześnie szyję i twarz w 3 przypadkach. U chorych z promienicą twarzy zmiany były bardzo podobne do gruźlicy rozplywnej. U wszystkich chorych rozpoznanie oparte zostało na bioanalizie mikroskopowej.

Nikozyd podawaliśmy doustnie, za pomocą wstrzyknięć i jontoforezy doogniskowo. W leczeniu stosowano początkowo nikozyd tylko doustnie w dawkach 100 mg 3 razy dziennie. Następnie dawkę dzienną zwiększy-

---

\*) Po oddaniu rękopisu do druku mieliśmy możliwość zapoznać się z pracą pt. „Zachowawcze leczenie promienicy szyjno-twarzowej kwasem paraaminosalicylowym i hydrazylem kwasu izonikotynowego w oparciu o badanie bakteriologiczne”. J. Adamski, Z. Barańczak, M. Dobek, J. Krajnik, T. Ziółkiewicz. Czasopismo Stomatologiczne Nr 2, 1955 r.

liśmy dwukrotnie wstrzykując także lek doogniskowo w ilości około 6 ml 2% roztworu. Do jontoforezy również używaliśmy podobny roztwór. Ostatnio wykonywaliśmy jontoforezę w parę chwil po wstrzyknięciu miejscowym leku, posługując się anodą, jako elektrodą czynną. Wydaje się nam, że ten sposób leczenia miejscowego najbardziej zasługuje na uwagę.

Ogólna ilość podanego leku wahała się w szerokich granicach, bo od 9,3 do 100,7 g. U niektórych chorych po ustąpieniu zmian prowadziliśmy przez pewien czas leczenie utrwalające.

U 2 osób, w wieku 61 lat, wystąpiły w stawie barkowym, po około 2 miesiącach pobierania leku, objawy o obrazie podobnym do *periarthritis scapulo-humeralis*. Jeden z chorych uskarżał się, że wkrótce po zażyciu leku pojawiała się uczucie ciepła i bezwładu kończyn, zaś drugi na uczucie mrowienia i cierpienia rąk. W jednym przypadku pojawiły się wykwity trądzika na skórze pleców oraz bóle początkowo w kolanach i barkach, następnie wszystkich stawów po około 4 miesiącach leczenia. Ponieważ bóle utrudniały choremu pracę musieliśmy dawkę leku zmniejszyć o połowę.

Pośród 14 chorych, którzy zakończyli leczenie, osiągnęliśmy wyleczenie w 11 przypadkach po 1—5 miesiącach, u jednego po 11 miesiącach. W jednym przypadku nastąpiła wybitna poprawa po 3 1/2 miesiącach leczenia, a całkowite ustąpienie zmian chorobowych po zastosowaniu promieni Rtg. W 2 przypadkach promienicy szyjno-twarzowej u wspomnianych już chorych w wieku 61 lat, u których wystąpiły objawy *periarthritis scapulo-humeralis*, mieliśmy niepowodzenie, pomimo stosowania nikozydu w ciągu 3 i 4 miesięcy, w dawkach dziennych u jednego 5 mg, a u drugiego 11 mg/kg. Pobiera leczenie w dalszym ciągu 6 chorych. U wszystkich obserwujemy pomyślne działanie leku, a mianowicie u 3 stan zbliżony do klinicznego wyleczenia, u pozostałych 3 dużą poprawę.

Zwraca uwagę długie utrzymywanie się grzybka promienicy pomimo zmniejszania się ogniska chorobowego. Grzybek może być obecny w ropie niemal aż do całkowitego ustąpienia objawów. Badane ziarenka grzyba podczas leczenia nie wykazywały uchwytynych zmian wstecznych.

Szczegółową analizę przypadków klinicznych przedstawiamy w zestawieniu tabelarycznym. (Tabela I). We wszystkich prawie przypadkach działanie nikozydu okazało się bardzo korzystne. Po kilkudniowym lub kilkunastodniowym podawaniu leku obserwowano się znacznego stopnia rozmiękanie ogniska, naciek tracił swą charakterystyczną twardość, zmiany skórne przybierały odcień sino-fioletowy, następowało wydalanie zawartości ropnej poprzez przetoki, naciek szybko zmniejszał się. Następnie zmiany cofały się wolniej, lecz stale, i wymagały od 1 do 5 miesięcy leczenia, by uzyskać całkowite ich ustąpienie.

Tabela I.

L. P.	Wiek płeć zawód	Początek choroby przed	Wielkość i umiejscowienie ogniska chorobowego	Poprzednie leczenie	Czas podawania nikozydu	Dawka nikozydu mg/kg	Ogólna ilość nikozydu w g	Wynik leczenia nikozydem	Leczenie urwa- lające nikozydem	Leczenie uzupełnia- jące	Kontrola
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	38 M rolnik	4 tyg.	Guz wielkości pięści po prawej stronie szyi z ogniskiem rozmiękania, bez przetok.		86 dni	4,8	25,8	Wyleczenie			19 mies.
2	51 K rol- niczka	1 mies.	Twardy naciek wielkości jaja kurzego w okolicy podżuchwowej po stronie prawej.		75 dni	5,7	24,9	Wyleczenie	20 dni		16 mies.
3	28 M rolnik	3 mies.	Twardy guz wielkości jaja kurzego w okolicy lewego kąta żuchwy.	3.000.000 j. penicyliny	94 dni	4,5	28,2	Wybitna poprawa. Pozostały miękkie nacieki, umiejscowiony powierzchniowo.		Rtg. 1200 r. Wyleczenie	13 mies.
4	49 K rol- niczka	3 mies.	Twardy guz wielkości jaja gęstego po prawej stronie szyi.		31 dni	4,0	9,3	Wyleczenie	15 dni		Nie zgłaszała się
5	61 M rolnik	2 mies.	Naciek wielkości pięści w okolicy kąta żuchwy i na policzku po stronie lewej. Drobne ogniska rozmiękania, przetoki. Rtg. kości żuchwy — przejaśnienie wielkości fasoli, szczękostisk.	1.800.000 j. penicyliny	82 dni	5,5	24,6	Po 2-tych mies. wyraźna poprawa. Rtg. — ustąpienie przejaśnienia w kości żuchwy. W 3 mies. pogorszenie, pomimo podawania leku.		Rtg. 1200 r. Penicylina 8.300.000 j. Wyleczenie	10 mies.

L. p. zawód	Wiek płeć	Początek choroby przed	Wielkość i umiejscowienie ogniska chorobowego	Poprzednie leczenie	Czas podawania nikozydu	Dawka nikozydu mg/kg	Ogólna ilość nikozydu w g	Wynik leczenia nikozydem	Leczenie utrwalające nikozydem	Leczenie uzupełniające	Kontrola
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6	31 M rolnik	6 tyg.	Na szyi po stronie prawej twardej guz wielkości pięści.		262 dni	4,5 7,4	108,7	Wyleczenie	20 dni		Chory pobiera obecnie leczenie utrwalające
7	61 K rolniczk	8 mies.	Na policzku prawym i w górnej części szyi duży naciek, szczękostisk.	3.000.000 j. penicyliny	4 mies.	11,2	88,2 +3,2 doogniskowo	Niecznaczna poprawa. Naciek ustąpił tylko z tkank na szyi.		Rtg. 1200 r penicylina 12.000.000 j. Wyleczenie	5 mies.
8	56 M rolnik	2 mies.	Po lewej stronie szyi naciek wielkości dużej pięści, w środku rozmiękanie wielkości śliwki.		83 dni	9,0	40,7 +5,4 doogniskowo	Wyleczenie			3 mies.
9	25 M prac. umysł.	6 mies.	Naciek obejmujący policzek w okolicy kąta żuchwy i górną część szyi po stronie prawej. Rtg. kości żuchwy — drobne przejaśnienie w blaszce krowej zewn.	900.000 j. penicyliny	104 dni	10,9	62,4 +4,8 doogniskowo +2,2 jontoforeza	Wybitna poprawa. Zgrubienie pod okostną utrzymuje się, wielkości fasoli.		Rozpoczęto obecnie oprócz podawania nikozydu inj. doogniskowo penicyliny	
10	21 K prac. fiz. fabr. tyto- niu	1 mies	Na policzku lewym ognisko wielkości śliwki o obrazie klinicznym Tbc. colliquativa w okresie rozmiękania.		53 dni	13,0	15,9 +4,0 doogniskowo	Wyleczenie	42 dni		2 mies.

L. p.	Wiek płeć zawód	Początek choroby przed	Wielkość i umiejscowienie ogniska chorobowego	Poprzednie leczenie	Czas podawania nikozydu	Dawka nikozydu mg/kg	Ogólna ilość nikozydu w g	Wynik leczenia nikozydem	leczenie urwa- lojace nikozy- dem	Leczenie uzupełnia- jące	Kontrola
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11	21 M moj- skowy	2 mies.	Twardy naciek w oko- licy lewego kąta zuch- wy wielkości małej pię- ści, w miejscu poprzed- nio wykonanych nacięć przetoki.	300.000 j. penicyliny	4 mies.	8,9	73,8	Wyleczenie	2 tyg.		1 mies.
12	39 K rol- niczka	2 mies.	W okolicy prawego kąta zuchwy twarde ogni- sko o średnicy 8 cm. Szczękoscisk.	300.000 j. penicyliny	71 dni	14,1	42,6	Wyleczenie	17 dni		2 mies.
13	34 K rol- niczka	3 tyg.	W okolicy lewego kąta zuchwy twarde guz wielkości jaja kurzego. Szczękoscisk.	3 000.000 j. penicyliny	82 dni	12,0	40,2	Wyleczenie	17 dni		1 mies.
14	23 K prac. fiz.	5 mies.	Na policzku lewym guz wielkości śliwki o cha- rakterze Tbc colliqua- tiva w okresie rozmie- kania.	1.800.000 j. penicyliny	56 dni	11,1	27,0	Wyleczenie			2 mies.
15	44 M prac. fiz.	6 mies.	Ogniisko wielkości 5×3,5 cm w okolicy lewego kąta zuchwy.	6.000.000 j. penicyliny	104 dni	9,4	62,4 +3,6 doogniskow +2,4 ionolobez	Stan zbliżony do klinicznego wyle- czenia. Zgrubienie pasmowate pod skorą 1,5×0,4 cm.			Pobiera leczenie w dalszym ciągu

c. d. tab. I

L. P.	Wiek płeć zawód	Początek choroby przed	Wielkość i umiejscowienie ogniska chorobowego	Poprzednie leczenie	Czas podawania nikozydu	Dawkowanie nikozydu mg/kg	Ogólna ilość nikozydu w g	Wynik leczenia nikozydem	Leczenie utrwalające nikozydem	Leczenie uzupełniająca	Kontrola
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16	38 M Miac, robotnik lask. bud. i tłuszcz.	5 mies.	Ognisko o rozmiarach 8×3 cm po prawej stronie szyi, w części środkowej nieduże rozmięknięcie.	9.000.000 j. penicyliny sulfathiazol	109 dni	9,1	69,5 +2,6 doogniskowo	Stan zbliżony do klinicznego wyleczenia. Zgubienie skóry wielkość monety 20 groszowej.			Pobiera leczenie w dalszym ciągu
17	13 M uczeń, zam. nies	3 mies.	Ognisko wielkości 4×2,3 cm o charakterze Tbc. colliquativa w okresie rozmięknięcia.		140 dni	9,4	43,5	Znaczną poprawa. Ognisko wielkości 3×0,8 cm.			Pacjenta przetrwał leczenie. Poprawa utrzymuje się. Zlecono dalsze leczenie nikozydem
18	39 K rolnicza	2 tyg.	Na przedniej powierzchni szyi twardy guz wielkości orzecha włoskiego. Przetoki. Ropienie nieznaczne.		55 dni	12,0	33,0	Wylczenie	25 dni		
19	60 M rolnik		Na szyi po stronie prawej płaski zbity naciek wielkości przekroju jąbłka. Drobne ogniska rozmięknięcia. Przetoki.	Pobierał penicylinę ogólnie i doogniskowo	179 dni	6,6 10,0	108,0	Stan zbliżony do klinicznego wyleczenia. Naciek wielkości grochu.			Pobiera leczenie w dalszym ciągu
20	44 M rolnik	2 mies.	W okolicy lewego kąta żuchwy i na szyi twarde nacieki wielkości 10×13 cm. Drobne ognisko rozmięknięcia. Ucisk na tchawicę. Trudności w oddychaniu.		109 dni	5,9 11,8	81,2	Duża poprawa. Objętość nacieku zmniejszyła się o 2/3.			Pobiera leczenie w dalszym ciągu

## WNIOSKI

1. Nikozyd zasługuje na stosowanie w leczeniu promienicy.
2. U osób starszych (ponad 60 lat) leczenie nikozydem w większych dawkach nie jest wskazane ze względu na możliwość wystąpienia objawów o charakterze *periarthritis scapulo-humeralis*.
3. Leczenie promienicy nikozydem wymaga od 1—5 miesięcy, albo też dłuższego czasu podawania leku.
4. W leczeniu miejscowym najbardziej zasługuje na uwagę metoda, która polega na wykonywaniu jontoforezy po wstrzyknięciu miejscowym leku.
5. Jest możliwe, że działanie nikozydu w promienicy wynika z wpływu jaki on wywiera na ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy.

## PIŚMIENNICTWO

1. Berg G.: Beitr. Klin. Tuberk. 1953, nr 5, str. 441—448.
2. Borkowska B. J.: Problemy tuberkuloza. 1955, nr 1, str. 48—52.
3. Duperrat M. B., Goudot B.: Bull. de la Soc. Française de Dermat. et de Syphiligraphie. 1954, nr 4, str. 347—348.
4. Graciansky P., Grupper Ch.: Bull. Soc. Française de Dermat. et de Syphiligraphie. 1953, nr 5, str. 454—457.
5. Jausion: Bull. Soc. Française de Dermat. et de Syphiligraphie. 1953, nr 5, str. 457.
6. Klebanow M. A. i Drabkina R. O.: Antibakterialnaja terapia tuberkuloznych bolnych. Kijów 1955, str. 73—76 i 90—92.
7. Krasilnikow N. A.: Opredielitel bakterii i aktinomietow. 1947, str. 150.
8. Kudejko J.: Pol. Tyg. Lek. 1955, nr 22, str. 719—721.
9. Michałowicz M.: Gruźlica wieku dziecięcego i młodzieńczego. Gruźlica i jej zwalczanie. Pod red. prof. dr. Ciechanowskiego. 1927, str. 555.
10. Ospowat B. L.: Aktinomikoz w chirurgicznej klinice. Moskwa, 1950, str. 20—21.
11. Szymanowski Z.: Bakteriologia prątku gruźliczego. Gruźlica i jej zwalczanie. Pod red. prof. dr. Ciechanowskiego. 1927, str. 103.
12. Tokarski S.: Leczenie, etiologia i patogeneza promienicy. 1947, str. 39—43.
13. Mc. Vay L. V., Sprunt D. R.: Journ. Am. Med. Assoc. 1953, nr 2, str. 95—97.
14. Wojciechowski A.: Promienica. Choroby Zakaźne. Pod red. prof. dr. L. Karwackiego i prof. dr. F. Malinowskiego. 1937, str. 687—688 i 691.

## РЕЗЮМЕ

Автор излагает результаты лечения актиномикоза, полученные в 1953—1955 гг. относительно 20 больных, находящихся в Дерматологической Клинике Медицинской Академии в Люблине.

Для лечения применялся никозид орально в дозах 300—600 мг ежедневно, а также местно при помощи инъекций и ионтофореза. Автор представляет собственный метод местного лечения, состоящий в том, что перед приступлением к ионтофорезу, вспрыскивалось ле-



карство внутрь очага. Общее количество медикаментов поданных больному колебалось в широких границах, а именно от 9,3 до 108,7 г. Что касается побочных симптомов, то, кроме незначительных субъективных страданий у некоторых больных, у 4 пациентов старшего возраста после 2—4 месячного лечения появились суставные боли, а у 2 из них выступили даже симптомы *periarthritus scapulo-humeralis*. Из числа 14 больных, закончивших лечение, в 11 случаях было достигнуто полное выздоровление после 1—5 месячного лечения, а у одного пациента после 11 месяцев лечения никозидом. У 2 упомянутых выше больных, у которых появились симптомы *periarthritus scapulo-humeralis* применяемое лечение никозидом не давало никаких результатов. 6 больных остается еще на излечении. У всех до сих пор наблюдается благоприятное действие никозидов, у 3 из них состояние близкое к полному клиническому выздоровлению, у остальных 3 наблюдается большое улучшение.

#### S U M M A R Y

The author gives the results of treatment of actinomycosis obtained in 20 patients hospitalized at the Clinic of Skin Diseases, Medical Academy in Lublin, in the years 1953—1955. The treatment consisted in administering nicoside orally in doses of 300—600 mg daily, as well as topically in injections and by means of iontophoresis. The author presents his own method of topical treatment, consisting in injecting the preparation intrafocally before iontophoresis has been started. Total amount of the administered drug varied considerably, from 9,3 to 108,7 g.

As far as side-effects are concerned, some patients had slight subjective complaints; 4 elderly patients developed pains in joints after 2—4 months of treatment and in two of them the symptoms produced the picture of *periarthritus scapulo-humeralis*.

Out of 14 patients who finished the treatment, 11 were cured in 1 to 5 months, and one patient needed a much more prolonged administration of nicoside (11 months). In 2 patients mentioned above who developed the symptoms of *periarthritus scapulo-humeralis*, the treatment gave no effect. 6 patients are still under treatment. So far, in all of them a favourable influence of the drug can be observed; 3 approach the clinical healing, the condition of the remaining 3 is much better.

