

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN — POLONIA

VOL. XV, 33

SECTIO D

1960

Z Katedry i Kliniki Ftyzjatrycznej Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie  
Kierownik: doc. dr med. Helena Mysakowska

Helena MYSAKOWSKA, Maria SIKORA-RÓŻYŃSKA  
i Eugeniusz PIETROŃ

**ACTH i kortykosterydy w leczeniu gruźlicy**

**АКТГ и кортикостериды в лечении туберкулёза**

**ACTH and Corticosteroids in the Treatment of Tuberculosis**

W latach 1950—1951 udowodniono doświadczalnie i klinicznie, że kortyzon pogarsza przebieg gruźlicy i obecność u chorych nawet nieczynnej gruźlicy uważano za przeciwwskazanie do stosowania tego leku. Jeszcze w roku 1952 Amerykański Komitet Chemioterapii przeciwstawił się stosowaniu hormonów przysadki i kory nadnerczy w gruźlicy.

W następnych latach poglądy na stosowanie wymienionych hormonów w gruźlicy ulegały zmianom i podjęto próby leczenia tymi hormonami pewnych postaci gruźlicy. I tak np. Hornung leczył 260 chorych na gruźlicę kortykoterapią i doszedł do wniosku, że ACTH nie powoduje pogorszenia gruźlicy. Szmieielew uważa stosowanie kortykoterapii w gruźlicy za wskazane i korzystne z uwagi na spotykaną — wg niego — dość często niedomogę kory nadnerczy w przebiegu gruźlicy. Zajączkowska i Bromberg zwróciły uwagę na korzystny wpływ kortykoterapii przy spastycznym niezycie oskrzelików (*bronchiolitis allergica*) spotykanym w gruźlicy płuc. W r. 1958 Instytut Gruźlicy w Warszawie ustalił swoje stanowisko co do stosowania ACTH i kortyzonu w gruźlicy. Do dzisiaj jednak istnieją różnice poglądów, czego wyrazem było dyskusowanie kortykoterapii w gruźlicy na XIII Ogólnopolskim Zjeździe Przeciwgruźliczym w Szczecinie.

Ogólnie przyjęto, że wskazaniem do kortykoterapii są ostre postaci gruźlicy z dużym odczynem hiperergicznym. Preparaty te, tłumiąc nadmierne odczyny zapalne, mogą ratować życie chorym pod warunkiem stosowania pełnej ochrony lekami przeciwprątkowymi. Trzeba podkreślić, że stosowanie hormonoterapii jest uwarunkowane wrażliwością prątków gruźlicy na leki przeciwprątkowe.

Leczenie hormonami kory nadnercza i przysadki mózgowej rozpoczęto w Klinice Ftyzjatrycznej Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie w r. 1957. Materiał nasz obejmuje 73 chorych: kobiet było 41, mężczyzn 32. Wiek chorych wahał się od 14 do 71 lat, najwięcej chorych (28) było w wieku 30—39 lat (tab. 1).

Leczenie hormonalne stosowano przy następujących postaciach gruźlicy: w ostrej uogólnionej gruźlicy prosówkowej u 3 chorych, w gruźlicy płuc rozsianej podostrej u 1 chorego, w gruźlicy włóknisto-guzkowej ograniczonej u 3 chorych, w naciekowej u 8, w serowatym zapaleniu płuc u 3, w gruźlicy płuc włóknisto-jamistej przewlekłej u 18 cho-

Tab. 1. Ilość chorych w poszczególnych grupach wieku  
Number of patients in separate age groups

Grupy wieku	14 — 19	20 — 29	30 — 39	40 — 49	50 — 59	60 lat i więcej
Liczba chorych	8	22	28	10	3	2

rych, w marskości gruźliczej płuc u 1 chorego, w gruźliczym wysiękowym zapaleniu opłucnej u 25, w gruźliczym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu u 6 chorych, ponadto u 3 chorych ze zmianami niegruźliczymi w płucach (z astmą, rozedmą), oraz u 2 osób z chorobą Addisona, mających jednocześnie zmiany gruźlicze w płucach. Spośród 25 chorych na wysiękowe zapalenie opłucnej w 5 przypadkach nie stwierdzono zmian w płucach, zaś w 17 przypadkach były zmiany gruźlicze w tkance płucnej, a w 3 przypadkach wysięk wystąpił jako powikłanie odmy leczniczej. Okres stosowania leków wahał się od 3 do 125 dni.

W leczeniu stosowano następujące preparaty: dezoksykortykosteron, ACTH, kortyzon, prednison i hydrokortyzon. Sposób podawania leków: ogólnie w r. 1957, z uwagi na małe doświadczenie, zaczynaliśmy leczenie od dawek małych, stopniowo je zwiększając np. 10 mg ACTH 2 × na dobę, zwiększając dawki po kilku dniach do 75 mg na dobę; po różnie długim okresie stosowania dawki maksymalnej, kończono leczenie, zmniejszając stopniowo dawki leku do 5 mg na dobę. Najczęściej stosowano leczenie ACTH i kortyzonem. W latach 1958—1959 leczenie hormonalne rozpoczynano zazwyczaj od dawek dużych np. 100 mg kortyzonu na dobę, zmniejszając je stopniowo i utrzymując na poziomie 25 mg na dobę. W roku 1959 rozpoczęto stosowanie prednisonu, oraz jako regułę przy leczeniu kortykosterydami stosowano wstawki z ACTH. Hydrokortyzon podawano miejscowo przy wysiękowym zapaleniu opłucnej po uprzednim maksymalnym opróżnieniu opłucnej z wysięku, jednocześnie podawano doopłucnowo streptomycynę i penicylinę.

U kilku chorych z wysiękowym zapaleniem opłucnej po jednorazowym podaniu 25 mg hydrokortyzonu do opłucnej zaobserwowano bardzo szybkie cofanie się wysięku, aż do całkowitego jego zniknięcia. Nato-

miast u innych chorych z tej grupy podawano doopłucnowo hydrokortyzon 2—3 i więcej razy.

Chorzy w czasie leczenia hormonalnego otrzymywali równocześnie następujące leki przeciwpłatkowe: streptomycynę (SM); hydrazyd (INH) i kwas para-amino-salicyłowy (PAS); SM i reazyd; SM, INH i T-40 lub wiomycynę i SM. Poza tym stosowano inne antybiotyki, działające na nieswoistą florę bakteryjną, jak np. penicylinę, terramycynę, chloromycetynę, katomycynę. Przez okres leczenia kortyzonem i ACTH u chorych stosowano dietę bezsolną i bogato białkową, podając równocześnie potas.

Zarówno dawki leków jak i okres ich stosowania były różne w zależności od stanu chorego, postaci gruźlicy i od uzyskiwanych wyników leczniczych. Przy gruźlicy płuc okres leczenia był na ogół krótki, od 1 tygodnia do 3—4 tygodni; natomiast przy gruźliczym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu był dłuższy i wynosił od 6 do 15 tygodni.

### W y n i k i

Wyniki leczenia były następujące: wyleczenie\*), poprawa, bez poprawy i pogorszenie. Zestawienie wyników leczenia podano w tab. 2.

Tab. 2. Wyniki leczenia  
Results of treatment

Wyniki leczenia	Wyleczenie	Poprawa	Bez poprawy	Pogorszenie
Liczba chorych	3 (4,1%)	52 (71,2%)	10 (13,7%)	8 (10,9%)

U 3 chorych (4,1%) uzyskano całkowite wyleczenie. Były to 2 przypadki ostrej gruźlicy prosówkowej i gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu i 1 przypadek ostrej uogólnionej gruźlicy prosówkowej. Poprawę ogólną i miejscową obserwowano w 52 przypadkach (71,2%). I tak: przyrost ciężaru ciała obserwowano w 61,6% przypadków, poprawę radiologiczną w 61,6%\*\*), obniżenie i powrót odczynu Bierneckiego do normy w 71,3% przypadków z tej grupy. Spośród 39 chorych z podwyższoną ciepłotą ciała w 100% uzyskano powrót do normy. Spośród 25 chorych na wysiękowe zapalenie opłucnej, u 19 (76%) uzy-

\*) Do tej grupy zaliczono chorych, u których po uzyskaniu wyleczenia klinicznego, w ciągu półtorarocznej obserwacji nie stwierdzono nawrotu choroby.

\*\*) Było to cofanie się zmian naciekowych i wysiewów, zmniejszanie się jam i w jednym przypadku zniknięcie jamy.

skano całkowite i u 6 (24%) częściowe cofnięcie się wysięku. Spośród 4 chorych na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, w 2 przypadkach uzyskano normalizację płynu mózgowo-rdzeniowego. W 3 przypadkach dychawicy oskrzelowej wikłającej gruźlicę płuc uzyskano ustąpienie objawów astmy. U 2 chorych z gośćcem pierwotnie przewlekłym, występującym jednocześnie ze zmianami gruźliczymi w płucach zaobserwowano ustąpienie bolesności, obrzęków i sztywności stawów. U jednego chorego z gruźlicą płuc naciekową w okresie rozpadu i równoczesną chorobą Dühringa obserwowano po leczeniu hormonalnym całkowite cofnięcie się zmian skórnych i dużą poprawę obrazu radiologicznego płuc; po zakończeniu leczenia zmiany skórne pojawiły się na nowo, wobec czego byliśmy zmuszeni ponownie podać ACTH.

W 10 przypadkach (13,7%) nie uzyskano poprawy. W tej grupie były 2 przypadki choroby Addisona leczone dezoksykortykosteronem krótko z powodu przedczesnego wypisywania się chorych z Kliniki. U 8 ciężko chorych (10,9%) w czasie leczenia hormonalnego wystąpiła subiektywna poprawa, ale już w krótkim okresie po jego zakończeniu obserwowano pogorszenie zarówno stanu ogólnego, jak również pogorszenie stanu płuc. Byli to chorzy źle rokujący, z rozległą gruźlicą płuc, przewlekłą włóknisto-jamistą, u których leczenie hormonalne dało tylko przejściową, subiektywną poprawę. Spośród tej grupy chorych zmarło 7 osób. U jednej chorej z gruźlicą płuc włóknisto-jamistą przewlekłą, z częstymi, obfitymi krwotokami płucnymi, nie dającymi się opanować żadnymi sposobami i lekami, po podaniu ACTH krwotoki ustąpiły.

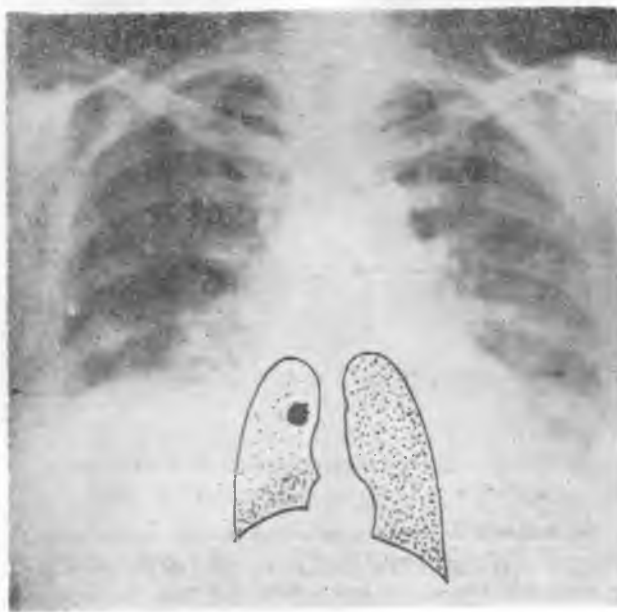
W czasie stosowania hormonoterapii obserwowano u 4 chorych następujące objawy uboczne: podniecenie nerwowe, objawy zespołu Cushinga, podwyższenie ciśnienia krwi, oraz czyrączność skóry, które cofnęły się po zakończeniu leczenia. Poza tym obserwowaliśmy u 2 chorych objawy uczulenia na ACTH. U jednej chorej, 14-letniej dziewczynki, z wysiękowym zapaleniem opłucnej, po drugim domięśniowym wstrzyknięciu 25 mg ACTH wystąpiła grudkowa, silnie swędząca wysypka na całym ciele, oraz duszność. Objawy te szybko ustąpiły po podaniu antistyny i wapnia. U drugiej chorej 35-letniej, z gruźlicą płuc włóknisto-jamistą przewlekłą, po wstrzyknięciu ACTH wystąpiły objawy wstrząsu z krótkotrwałą utratą przytomności. U obu zaniechano dalszego stosowania hormonoterapii.

Przedstawiamy 3 przypadki gruźlicy leczone kortykoterapią z wynikiem pomyślnym.

Przypadek 1. Chora B. S., lat 44, gospodyni domowa, nr hist. choroby 4461/189/59, została przyjęta do Kliniki Ftyzjatrycznej Akademii Medycznej w Lublinie w dniu 12 VI 1959 r. z rozpoznaniem: *Tbc miliaris acuta pulmonum. Insufficiencia circulatoria.*

W wywiadzie chora podała, że w końcu kwietnia r. 1959 wśród zupełnego zdrowia wystąpiły nagle dreszcze, ciepota ciała do 40°C, klucia w klatce piersiowej, kaszel, ból głowy, ogólne osłabienie. Leczona była w szpitalu powiatowym od 13 V do 12 VI 1959 r., gdzie rozpoznano gruźlicę prosowatą płuc i zastosowano leczenie przeciwprątkowe (SM + INH + PAS). W drugim tygodniu leczenia wystąpiły u chorej obrzęki kończyn dolnych, okolicy krzyżowo-lędźwiowej oraz stwierdzono płyn w jamie brzusznej. W ostatnich dniach leczenia podano chorej ACTH w dawce po 25 mg dziennie. Wobec pogarszającego się stanu ogólnego, narastających obrzęków, oraz płynu w jamie brzusznej chorą skierowano do Kliniki Ftyzjatrycznej.

W chwili przyjęcia do Kliniki ogólny stan chorej ciężki, przytomna, zaznaczona sinica i duszność spoczynkowa; w okolicy kostek na kończynach dolnych oraz w okolicy krzyżowo-lędźwiowej wyraźne obrzęki; palpacyjnie stwierdzono obecność płynu w jamie brzusznej; wątroba powiększona (wystaje na 3—4 palce spod łuku żebrowego), tkliwa na ucisk; śledziona nie macalna; objawy oponowe ujemne; osłuchowo nad obu płucami szmery pęcherzykowe zaostrome; tony serca czyste, głośnie; czynność serca miarowa, przyśpieszona 110 min; RR 160/80; ciepota ciała 38°C.



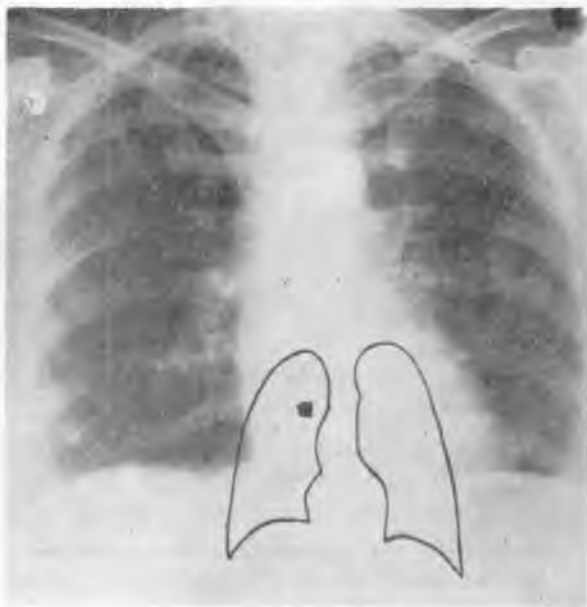
Ryc. 1. Przypadek 1. Radiogram klatki piersiowej z dnia 15 VI 1959 r.  
Case 1. Radiogram of chest, 15 VI 1959

Z badań dodatkowych stwierdzono we krwi obwodowej znaczną niedokrwistość: Hgb 50%, krwinek czerwonych 2 690 000. W moczu zmian nie stwierdzono. W preparacie bezpośrednim prątki kwasooporne obecne. Opadanie krwinek czerwonych 105/126 mm. Próby wątrobowe, poziomy chlorków, potasu i mocznika we krwi w normie. Pojemność życiowa płuc 2 100 ml. Białka w surowicy krwi 5,96 g%, w tym albuminy 2,52 g%, globuliny 3,44 g%. Elektrokardiogram: rytm zatokowy

miarowy, przyspieszony. Oś elektryczna nie odchyłona. Piaskie T w odprowadzeniach kończynowych może być spowodowane tachykardią.

Radiogram klatki piersiowej z dnia 15 VI 1959 r. (ryc. 1). W obu płucach rozsiane cienie drobnoplamiste, liczniejsze po stronie lewej i w dolnym polu płuca prawego. W okolicy górnego bieguna wnęki prawej cień plamisty o średnicy około 2 cm. Przepona po obu stronach gładka. Załoki przeponowo-żebrowe wolne. Sylwetka sercowo-naczyniowa w normie.

W leczeniu zastosowano streptomycynę, hydrazyd, PAS, dietę bezsolną, dia-mox, strofantynę, środki krążeniowe, witaminy. Jednak wobec braku poprawy w stanie ogólnym zdecydowano się na hormonoterapię. W dniu 22 czerwca rozpo-

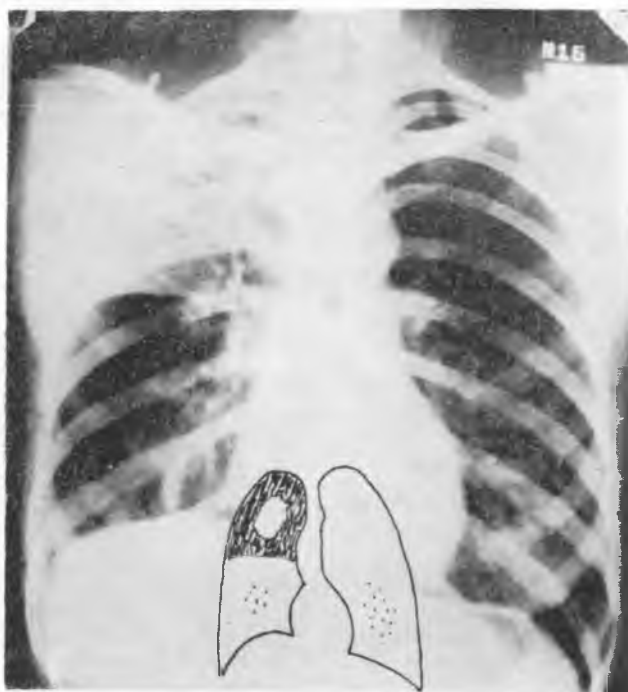


Ryc. 2. Przypadek 1. Radiogram klatki piersiowej z dnia 26 VIII 1959 r.  
Case 1. Radiogram of chest, 26 VIII 1959

często podawanie prednisonu w dawce dobowej 30 mg, stopniowo ją zmniejszając; jednocześnie podano penicylinę. Prednison podawano przez 12 dni w ogólnej ilości 200 mg. Już w czwartym dniu podawania prednisonu w ogólnym stanie chorej zaczęła występować szybka i stała poprawa, ustąpiły obrzęki i płyn z jamy brzusznej. W obrazie krwi z dnia 26 VIII 1959 r. stwierdzono Hgb 70%, krwinek czerwonych 3 680 000. Również w obrazie radiologicznym zaobserwowano znaczną regresję zmian chorobowych w płucach (ryc. 2). W dniu 4 IX 1959 r. chora została wypisana z Kliniki w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem leczenia sanatoryjnego i długotrwałego przyjmowania leków przeciwprątkowych.

Przypadek 2. Chora K. J., nr hist. choroby 5845/253/59, lat 36, rolniczka, została przyjęta do Kliniki Ftyzjatrycznej w dniu 7 IX 1959 r. z powodu obfitego krwiopłucia. Dotychczas na gruźlicę płuc nie była leczona. Rodziła 4 razy, jedno dziecko zmarło z powodu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

W dniu przyjęcia do Kliniki ogólny stan chorej zadowalający; ciepota ciała 38°C, RR 110/70, tętno 88/min. Badaniem fizykalnym klatki piersiowej stwierdzono: nad górnym polem płuca prawego drżenie głosowe wzmożone nad tą okolicą wyraźne skrócenie odgłosu opukowego, a osłuchowo liczne rżenia drobno- i średniobańkowe. W zakresie innych narządów odchyień od stanu prawidłowego nie stwierdzono. W preparatach bezpośrednich płwociny widoczne prątki kwaso-oporne, OB 78,110 mm, w obrazie krwi poza niewielką niedokrwistością i podwyższoną leukocytozą odchyień od normy nie stwierdzono.

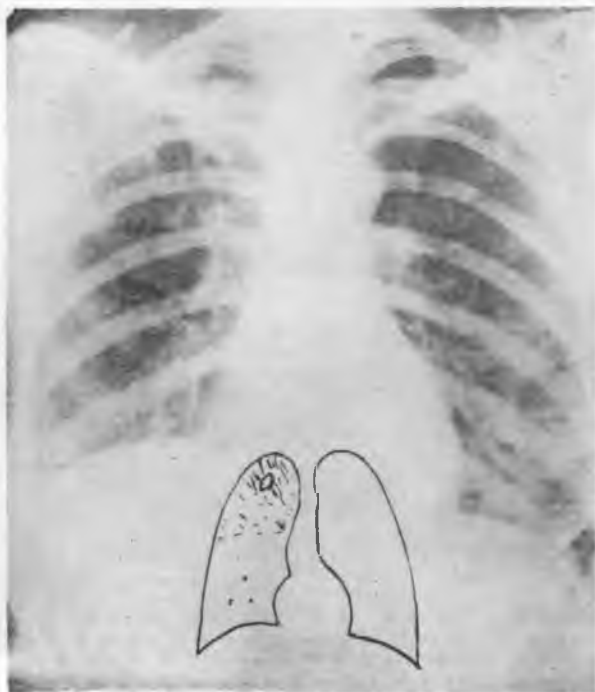


Ryc. 3. Przypadek 2. Radiogram klatki piersiowej z dnia 14 IX 1959 r.  
Case 2. Radiogram of chest, 14 IX 1959

Radiogram klatki piersiowej z dnia 14 IX 1959 r. (ryc. 3) wykazuje rozległe, jednolite i intensywne zacielenie górnego pola płuca prawego ostro odgraniczone od dołu. Na jego tle widoczne jest nieregularne przejaśnienie o wymiarach około 7 × 3 cm. W środkowych i dolnych polach obu płuc skąpe, nieregularne zacielenia plamiste. Przepona gładka, po stronie prawej znacznie wyżej ustawiona. Zatoki przeponowo-żebrowe wolne.

W pierwszym okresie leczenia podano chorej środki przeciwwrotoczne, penicylinę, oraz skojarzone leczenie przeciwprątkowe (SM + PAS). W wyniku tego uzyskano ustąpienie krwioplucia, jednak podwyższona ciepota ciała, upośledzone łaknienie utrzymywały się nadal. W dniu 25 IX 1959 r. rozpoczęto podawanie prednisonu 30 mg na dobę, dawkę tę stopniowo zmniejszając. Ogółem zastosowano 300 mg prednisonu. Prednison podawano przez 16 dni z równoczesnymi wstawkami

z ACTH ( $2 \times$  tyg. po 25 mg domięśniowo) i pod pełną osłoną antybiotyków. Już w ciągu kilku dni ciepłota ciała powróciła do normy, OB obniżył się do 12/30 mm, chora odzyskała łaknienie, ogólnie poczuła się znacznie lepiej. Obraz radiologiczny płuc z dnia 6 XI 1959 r. wykazał wybitną poprawę. W porównaniu ze stanem poprzednim uwidoczniła się znaczne oczyszczenie górnego pola płuca prawego oraz zmniejszenie się uprzednio opisywanego przejaśnienia (ryc. 4). Następne radiogramy potwierdziły dalszą stałą regresję zmian chorobowych w płucach. Chorą wypisano z Kliniki w dniu 11 XII 1959 r. w stanie ogólnym znakomitym, przybrała na ciężarze ciała około 10 kg. Zalecono długotrwałe przyjmowanie leków przeciwprątkowych w warunkach sanatoryjnych.



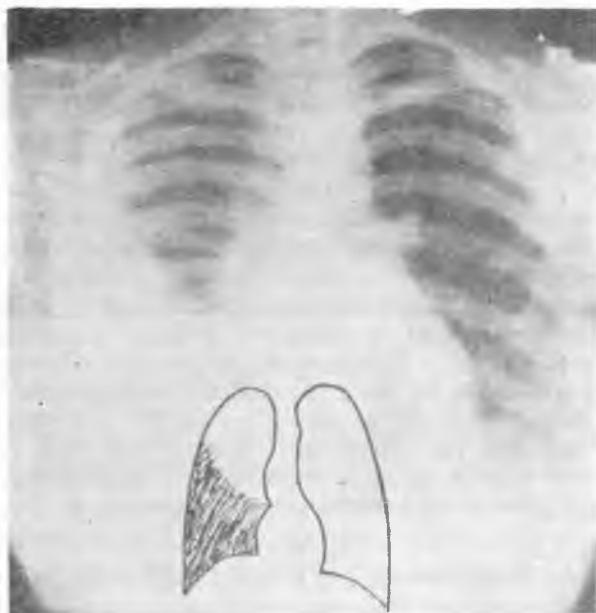
Ryc. 4. Przypadek 2. Radiogram klatki piersiowej z dnia 6 XI 1959 r.  
Case 2. Radiogram of chest, 6 XI 1959

Przypadek 3. Chora S. F., lat 21, nr hist. choroby 6273/269/59, przyjęta do Kliniki w dniu 29 IX 1959 r. Na tydzień przed przyjęciem do Kliniki u chorej wystąpiły nagle bóle w prawej połowie klatki piersiowej, suchy kaszel, gorączka do  $39^{\circ}\text{C}$ , ogólne osłabienie. Chora zgłosiła się do lekarza poradni przeciwgruźliczej, gdzie rozpoznano prawostronne wysiękowe zapalenie opłucnej i skierowano ją do Kliniki.

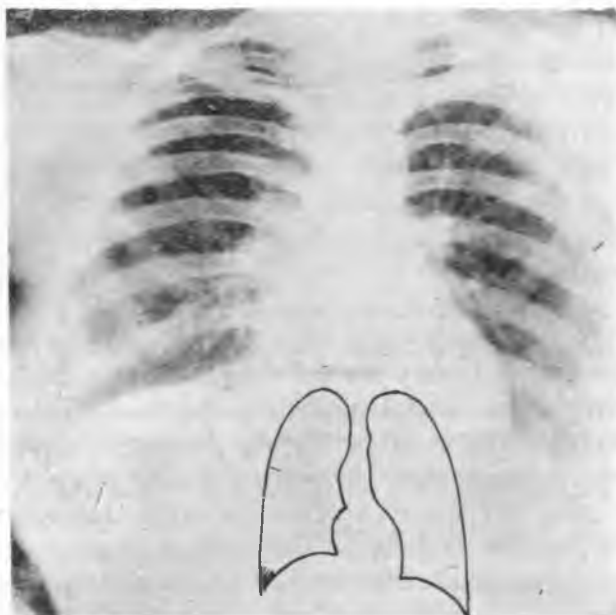
Wywiad rodzinny: chora mieszka z teściową, leczoną z powodu zakaźnej gruźlicy płuc.

Przy przyjęciu do Kliniki ogólny stan chorej dość dobry, ciepłota ciała  $37,8^{\circ}\text{C}$ , pojemność życiowa płuc 2 500 ml. W zakresie klatki piersiowej badaniem fizykalnym stwierdzono zniesienie drżenia głosowego nad dolnym polem płuca prawego,





Ryc. 5. Przypadek 3. Radiogram klatki piersiowej z dnia 30 IX 1959 r.  
Case 3. Radiogram of chest, 30 IX 1959



Ryc. 6. Przypadek 3. Radiogram klatki piersiowej z dnia 20 X 1959 r.  
Case 3. Radiogram of chest, 20 X 1959

opukowo od połowy łopatki po stronie prawej odgłos opukowy przytłumiony przechodzący w całkowite stłumienie ku dołowi; osłuchowo w miejscu zmian opukowych szmery oddechowe zniesione. OB 45/80 mm. Badanie płynu z jamy opłucnej pobranego podczas nakłucia diagnostycznego wykazało w preparacie: limfocyty, pojedyncze krwinki, bakterie (—); w posiewie brak wzrostu.

Radiogram klatki piersiowej z dnia 30 IX 1959 r. (ryc. 5): od III przedniego zebra po stronie prawej jednolite, intensywne zacinienie sięgające ku dołowi. Przepona po tej stronie nie widoczna. W mięszu płucnym zmian nie stwierdza się.

W leczeniu zastosowano streptomycynę, hydrazyd, PAS, witaminy. a od dnia 7 X 1959 r. rozpoczęto domięśniowe podawanie ACTH początkowo po 25 mg na dobę, zwiększając następnie dawki do 50 mg, a potem stopniowo je obniżając. W sumie w ciągu 20 dni chora otrzymała 500 mg ACTH. W czasie podawania ACTH stosowano ogólnie przyjęte zasady, tj. dietę bezsolną, potas, pełną ochronę antybiotykami.

W wyniku tego leczenia już po 2 tygodniach obserwowano prawie całkowitą resorbcję płynu. Radiogram klatki piersiowej z dnia 20 X 1959 r. wykazuje jedynie niewielkie zacinienie kąta przeponowo-żebrowego prawego (ryc. 6).

W dniu 27 X 1959 r. chora wypisała się do domu z zaleceniem dalszego leczenia przeciwprątkowego po kontrolą poradni przeciwgruźliczej.

### O m ó w i e n i e p r z y p a d k ó w

W przypadku pierwszym, u chorej z gruźlicą prosowatą płuc, zastosowano prednison ze wskazań życiowych. W wyniku uzyskano nie tylko bardzo szybką poprawę ciężkiego stanu ogólnego lecz również szybką, nie spotykaną przy wyłącznym podawaniu leków przeciwprątkowych, resorbcję rozsiewów prosowatych w płucach.

W przypadku drugim, u chorej z gruźlicą górnego płata płuca prawego typu *lobitis*, wystąpiła po zastosowaniu hormonoterapii wybitna poprawa obrazu radiologicznego płuc: cofanie się objawów niedodmy oraz zmniejszanie się wymiarów jamy. Można z całą stanowczością stwierdzić, że w tak krótkim czasie nie uzyskanoby tak dobrych wyników bez hormonoterapii, a uniknięcie rozległych odczynów włóknistych, które w następstwie długotrwałości procesu doprowadzają do zmian marskich, nie jest obojętne dla dalszych losów chorej.

Przypadek trzeci wysiękowego zapalenia opłucnej na tle gruźliczym jest potwierdzeniem poglądów wielu autorów, że stosowanie w tych przypadkach ACTH lub kortykosterydów, doprowadza do szybkiej resorbcji wysięku, zapobiega tworzeniu się zrostów i zgrubień opłucnej upośledzających w następstwie czynność narządu oddechowego. Zbyteczna staje się również konieczność nakłuć odbarczających.

Aczkolwiek poglądy na leczenie hormonalne gruźlicy nie są obecnie zupełnie jednolite, na podstawie naszego skromnego materiału chorych, możemy powiedzieć, że w przypadkach starannie dobranych hormonoterapia gruźlicy może być cennym uzupełnieniem leczenia przeciwprątkowego.

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

1. Hornung St.: Pięć lat doświadczeń klinicznych w zakresie stosowania hormonów nadnerczy w gruźlicy i niektórych schorzeniach płuc. Gruźlica, XXVI, 5, 359—367, 1958.
2. Szmielew N.: Leczenie bolnych tuberkulezom AKTG w soczetanii s antibakterialnymi preparatami. Sow. Med. 20, 36—44, 1956.
3. Zajączkowska J., Bromberg S.: Przewlekłe leczenie ACTH ostrej niewydolności oddechowej w przypadku włóknisto-jamistej gruźlicy płuc. Gruźlica, XXIV, 3, 205—208, 1956.

## P E Z J U M E

Авторами описаны 73 случая больных туберкулезом, леченных противотуберкулезными антибиотиками, а также АКТГ и гормонами коркового вещества надпочечников в фтизиатрической Клинике Медицинской Академии в Люблине во время 1957 — 1959 гг.

Полного вылечения достигнуто у 3 больных (4,1%), улучшения у 52 (71,2%), не получено улучшения у 10 больных (13,7%), обострение же болезни наступило у 8 больных (10,9%).

В числе 3 больных, у которых наступило полное вылечение, находились 2 случая с острым мелиарным туберкулезом и туберкулезным воспалением спинно-мозговых оболочек и мозга и 1 случай с острым общим мелиарным туберкулезом.

Представлены 3 случая больных туберкулезом, леченных противотуберкулезными антибиотиками, а также АКТГ и кортикостероидами, у которых были получены благополучные результаты.

Рис. 1. Случай 1. Радиограмма грудной клетки (15.VI.1959 г.).

Рис. 2. Случай 1. Радиограмма грудной клетки (26.VIII.1959 г.).

Рис. 3. Случай 2. Радиограмма грудной клетки (14.IX.1959 г.).

Рис. 4. Случай 2. Радиограмма грудной клетки (6.XI.1959 г.).

Рис. 5. Случай 3. Радиограмма грудной клетки (30.IX.1959 г.).

Рис. 6. Случай 3. Радиограмма грудной клетки (20.X.1959 г.).

Табл. 1. Число больных в отдельных возрастных группах.

Табл. 2. Результаты лечения.

## S U M M A R Y

The paper discusses 73 cases of tuberculosis treated with antibacillus drugs, ACTH and hormones of the adrenal cortex in the Phthisiatric Clinic, Medical Academy, Lublin, in the years 1957—1959.

Complete healing was obtained in 3 patients (4.1 per cent), improvement in 52 (71.2 per cent), no improvement was observed in 10 patients (13.7 per cent), and deterioration in 8 (10.9 per cent).

Complete healing occurred in two patients with acute miliary tuberculosis and tuberculous cerebrospinal meningitis and encephalitis, and in one patient with acute generalized miliary tuberculosis.

The authors enclose a description of three cases of tuberculosis successfully treated with anti-bacillus drugs, ACTH and corticosteroids.