

Z oddziału prof. Dra Pareńskiego w Szpitalu św. Łazarza
w Krakowie.

86 przypadków goścca stawowego leczonego antipyrinem.

Podał Dr. Henryk Sokołowski,
sekundaryjusz tegoż oddziału.

Leczenie goścca stawowego antipyrinem nie należy obecnie do nowin terapeutycznych, już bowiem od lat kilku ogłaszają w piśmiennictwie lekarskiem wyniki z używania tego środka, zdania jednak co do skuteczności są tak podzielone, iż każdy przyczynek w téj kwestyi jest pożądanym, zwłaszcza jeżeli spostrzeżenia opierają się na pokaźniejszej liczbie przypadków. Ogłoszone przed kilku laty z oddziału prof. Pareńskiego wyniki leczenia goścca stawowego środkami dotąd powszechnie używanemi, (Kopff L. Dr. Spostrzeżenia nad ostrym goścem stawowym, Kraków 1880) dają mi możność porównania skuteczności antipyrinu względnie do tych środków, używanych w tych samych warunkach zewnętrznych, przedewszystkiem zaś względnie do kwasu salicylowego, mającego u niektórych niezupełnie zasłużoną sławę środka swoistego w goścęu stawowym. Jeżeli przejrzymy dotyczącą literaturę, to spotkamy się z przeciwnikami używania antipyrinu w goścęu stawowym, z jego dość żarliwymi zwolennikami a wreszcie z takimi, którzy mu pewne tylko

1400624950

WE 5683z 1888/5

2-138880

przyznają zalety stawiając go zresztą na równi z preparatami kwasu salicylowego.

Nieuprzedzony sąd najmniej może hołdować zapatrywaniom, jakoby działanie antypyrinu w gościecu stawowym ograniczało się jedynie do efektu antipyretycznego, jak to twierdzi Pusinelli ¹⁾, Frankenberg ²⁾ i Johnson ³⁾.

Demmel ⁴⁾ poleca antypyrin tylko w gościecu z wysoką gorączką z przejściem do kwasu salicylowego w chwili jej opadnięcia.

Masius i Snyers ⁵⁾ uwydatniają swoiste działanie antypyrinu przeciw ostremu gościecowi stawowemu. Podawali go w dawkach jednogramowych co godzina aż do dobrego skutku, który zwykle następował po 5—7 gramach, a później przez dni 14 w dawkach mniejszych. Przy umiejscowieniu się bólu w jednym stawie był antypyrin bezskuteczny. Golebiewski ⁶⁾ na podstawie 70 przypadków leczonych w garnizonowym drezdeńskim lazarecie uważa antypyrin jako środek swoisty przeciw ostremu i chronicznemu gościecowi stawowemu, stojący co najmniej na równi z kwasem salicylowym. Czas leczenia wynosił średnio w świeżych przypadkach 3—4 dni, dawka zaś dzienna dochodziła do 10 gramów. Nie rozstrzyga on, czy recydywy są częstsze przy używaniu antypyrinu czy kwasu salicylowego. Fränkel ⁷⁾ na podstawie 34 przypadków uważa antypyrin jako specyficzny w gościecu stawowym. W 13 lekkich przypadkach

¹⁾ *Ueber Antipyrin (Aus der med. Abtheilung von Fiedler am Stadtkrankenhaus zu Dresden). Deutsche med. Wochenschrift* r. 1886, Nr. 10, 11, str. 143, 165. — ²⁾ *Antipyrine. New-York med. Record.* 1886, str. 586. — ³⁾ *Clinical Observations on the action of antipyrin and thallin. Lancet* 28 sierp. 1886, str. 386. — ⁴⁾ *Ueber die Anwendung des Antipyrin. Bericht aus dem Jennerschen Kinderspital.* Rocznik XXIII, str. 37. — ⁵⁾ *Contribution à l'étude de l'antipyrine. Bull. de l'Académie de Belgique* r. 1886, Nr. 6, str. 547. — ⁶⁾ *Ueber die Wirkung von Antipyrin bei Gelenkrheumatismus. Berliner klin. Wochenschrift* r. 1886, Nr. 28. — ⁷⁾ *Ueber Antipyrin-Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus. Deutsche med. Wochenschrift* r. 1886, Nr. 43, 44.

nastąpiło szybkie wyleczenie 9 razy, w 21 ciężkich 4 razy. Zaletami antypyrinu według F. są łatwość podawania (?) i brak ubocznego działania. Nie jest on jednak w stanie zastąpić kwasu salicylowego, bo z jednej strony zachodzą przypadki opierające się działaniu antypyrinu (na 34 dwa) i recydywy są częstsze (między 13 lekkimi przypadkami 4 razy, między 21 ciężkimi 11 razy). Przeciwwskazania natomiast są rzadkie, w tym względzie wymienia jeden tylko przypadek wysypki i podwyższania się ciepłoty.

Favari ¹⁾ podawał antypyrin w 4 przypadkach świeżych z skutkiem, iż w 2gim dniu wraz z gorączką i bóle stawowe zniknęły, podczas gdy w jednym przypadku, trwającym już od 20 dni, przyszło wprowadzić do deferwescencji bez zmniejszenia bólów i objawów zapalnych.

Reihlen ²⁾ podawał antypyrin miasto kwasu salicylowego wywołującego majaczenia i spostrzegł zmniejszenie się bólów i obrzmienia.

Neumann ³⁾ obserwował 17 przypadków i stwierdził korzystne działanie tak co do bólów jak i obrzmienia. Nie daje on wcale pierwszeństwa kwasowi salicylowemu, który nie zapobiega także recydywom i uporeczywym złogom zapalnym. Ilość użytego leku wynosiła 13,00—83,00 gramów. Blanchard ⁴⁾ zauważył szybsze działanie antypyrinu w gościecu stawowym od kwasu salicylowego, choć sprowadzał on często *erythema*. Nadto twierdzi, iż w gościecu powiklanym z wadami sercowymi można dawać bardzo długo dość wysokie dawki antypyrinu bez wywołania zapadu. Clement ⁵⁾ przekłada antypyrin nad kwas salicylowy ze względu na

¹⁾ *L'antipyrina rispetto al sintomo febre. Gazz. med. Ital. Lombardia* r. 1886, Nr. 24, str. 231. — ²⁾ *Ueber Antipyrin. Nach Beobachtungen aus dem städtischen Krankenhaus zu Nürnberg. Deutsches Archiv für klin. Med.* Tom XXXVIII, str. 534. — ³⁾ *Antipyrin bei acutem Gelenkrheumatismus. Berl. klin. Wochenschrift* r. 1885, Nr. 37. — ⁴⁾ *Sur l'action de l'antipyrine. Rev. med. de la Suisse romande* r. 1886, Nr. 5, str. 281. — ⁵⁾ *De l'antipyrine dans le rhumatisme articulaire aigu avec complications diverses. Lyon med.* r. 1886, Nr. 35.

możność podawania go nawet przy istnieniu wad sercowych z dobrym skutkiem. Hessé ¹⁾ zaznacza w 43 przypadkach dobre skutki, lecz częste recydywy, czas leczenia względnie był krótszy, bo gdy przy kwasie salicylowym wynosił 32 dni, to przy antypirynie 26 dni. Lenhartz ²⁾ tak samo Alexander ³⁾ na podstawie 24 przypadków uważają antypyrin za środek polecenia godny, stojący na równi z salicylanem sodowym. Podawał wszakże Lenhartz antypyrin na przemian z kwasem salicylowym. W przeciwieństwie do kwasu salicylowego zaznacza brak ciężkich i przykrych objawów pobocznych, osobiście co do akcji serca i poleca antypyrin tam, gdzie kwas salicylowy nie działa albo dla stanu osłabienia i przypadków mózgowych jest przeciwwskazany. Ruge ⁴⁾ stawia antypyrin na równi z kwasem salicylowym. Bernheim ⁵⁾ twierdzi, iż recydywy po antypirynie są częste. Secretan ⁶⁾ tak antypyrinowi jak i kwasowi salicylowemu odmawia działania swoistego.

Niezależnie od wymienionych publikacyj, które dopiero później się pojawiły, począł prof. Pareński w drugiej połowie r. 1884 używać antypyrinu w gościeu stawowym ostrym i chronicznym, spostrzegł bowiem podczas doświadczeń wykonywanych na jego oddziale przez Dra Wiczowskiego, (Doświadczenia nad antypyrinem jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materii, *Przegląd Lek.* 1885), iż stan chorych na gościec stawowy pod wpływem antypyrinu bardzo szybko się polepszał,

¹⁾ *Ueber die Wirkung des Antipyrin und Salol bei acutem Gelenkrheumatismus nach Beobach. in städt. Krankenhause Moabit. Dissert.* Berlin 1887. — ²⁾ *Das Antipyrin bei Gelenkrheumatismus. Charité Annal.* Rocznic X, str. 248 — 278. — ³⁾ *Virchows Jahresbericht* r. 1884. T. I, str. 385. — ⁴⁾ *Antipyrin und antipyretische Mittel in der Behandlung des Gelenkrheumatismus. Dissert.* Berlin 1887. — ⁵⁾ *De l'efficacité de l'antipyrine contre le rhumatisme articulaire. Gaz. des hôp.* r. 1885, Nr. 26, tudzież *Gaz. hebdom. de Med. et de Chir.* r. 1885, Nr. 18. — ⁶⁾ *Antipyrine et Rhumatisme. Revue med. de la Suisse romande* r. 1885, Nr. 718.

przypadki podmiotowe dotkliwe znacznie się zmniejszały, a trwanie choroby nader często się skracało. Te dobre wyniki, jakoteż przekonanie prof. Pareńskiego o niezupełnej swoistości kwasu salicylowego w gościecu stawowym, częste występowanie zapadu oraz stwierdzenie na zwłokach bardzo licznych nadżerek krwotokowych na błonie śluzowej żołądka przy używaniu kwasu salicylowego w większych dawkach skłoniły go, iż od roku 1884 do téj chwili antipyrinu tak w ostrym jak i przewlekłym gościecu stawowym bez przerwy używa. W ten sposób zebrała się dość poważna liczba przypadków, stanowiących podstawę do omówienia wartości leczniczej antipyrinu w gościecu stawowym. Wstrzymuję się od podawania opisów pojedynczych przypadków, któreby z powodu swój jednostajności zbyt nadużywały cierpliwości czytelników. Wskazaniem przy podawaniu antipyrinu było obrzmienie stawów i bolesność; gorączka była rzeczą mniejszego znaczenia, gdyż środek ten był podawany nie jako przeciwgorączkowy, lecz jako środek swoisty w téj chorobie, mający na nią wprost działać, to téż podawano antipyrin także w stanie bezgorączkowym. Pod względem dawki tak pojedynczej jak i całodziennéj nie trzymano się stałej formułki, lecz stosowano się z ilością dzienną antipyrinu do szybkości i wydatności jego działania. Najczęściej używano 4,00 dziennie, w dawkach gramowych co godzina, czasem wypadało podać 6,00 w dawkach dwugramowych co godzina, rzadko 10,00 w 5 dawkach dwugramowych. Zawsze brali chorzy antipyrin jako proszek w opłatku popijając winem z wodą. Jeżeli przypadki podmiotowe chorego okazywały znaczne polepszenie, zaprzestawano tegoż dnia podawania antipyrinu, lecz podawano go w następnych dniach w téj samej dawce, jaka się okazała dnia poprzedniego dostateczną do sprowadzenia euforyi, t. j. do ustania bólów. Najwybitniejszym bowiem objawem działania antipyrinu w gościecu stawowym jest albo zupełne ustanie, albo znaczne zmniejszenie się bólów bez konieczności natychmiastowego ustąpienia obrzmienia w okolicy stawów i ten objaw, t. j. dłuższe utrzymywanie się obrzmienia bez bolesności, zdarzał się dość często. Chorzy, którzy przedtém najmniej

szego poruszenia wykonać nie mogli, z tem samém jak przed tém obrzmieniem mogli bez bólu swobodnie poruszać członkami. W dość znacznej liczbie przypadków, w których po zaprzestaniu używania antypyrinu sprawa chorobowa do tych samych stawów wracała lub nowe stawy zajmowała, ponowne podawanie antypyrinu usuwało rychło zajęcie stawów, okoliczność ta dowodziłaby ostatecznie swoistości antypyrinu w gościecu stawowym.

Jakkolwiek antypyrin łagodzi i usuwa wybuchy sprawy gośćcowej, nie jest wszakże w stanie w każdym przypadku zapobiedz występowaniu choroby w innych stawach, ani téż uchronić chorych od powrotu choroby. Jaką drogą odbywa się wpływ zbawienny na schorzałe stawy, czy przez działanie troficzne (Bernheim), czy téż przez działanie analgetyczne na środki nerwowe (Secretan), nie można dziś jeszcze stanowczo rozstrzygać.

Oceniając działanie antypyrinu można rozróżnić działanie: 1) zupełne, t. j. ustąpienie bólów, obrzmienia i brak nawrotu choroby; 2) niezupełne, t. j. ulga w bólach, przerwa chwilowa sprawy chorobowej, wystąpienie jej jednak rychło w tych samych stawach lub pojawienie się w stawach dotąd niezajętych; 3) bezskuteczne mimo dłuższego używania.

Pomiędzy 86 obserwowanemi przypadkami gościa stawowego było 68 z gorączką mierną lub stanem podgorączkowym, 18 przypadków bez gorączki. W pierwszych był skutek zupełny 29 razy, czyli 42·6%, w drugich 7 razy, czyli 18·8%. W liczbie ogólnej gościa stawowego spostrzeżono działanie zupełne 36 razy, czyli 41·8%.

Bóle zmniejszały się już po podaniu kilku gramów antypyrinu i najczęściej ustępowały już w 2—3 dni, rzadziej po dniach kilkunastu, okazując w tymże czasie wahania w nasileniu, zawsze jednak bezpośrednio po dawce była widoczna ulga. Obrzmienie utrzymywało się często dłużej niż bóle, lecz także ustępowało po dniach kilku, rzadziej kilkunastu. Gorączka najpóźniej 3go dnia schodziła do prawidłowej ciepłoty. Czas leczenia wynosił średnio w przypadkach z gorączką 19 dni, w bezgorączkowych 32 dni.

Przy działaniu niezupełném rozróżnić należy następujące kategorie:

1) Bóle i obrzęk ustępują chwilowo, czasem tylko w niektórych równocześnie zajętych stawach, po ustaniu podawania antypyrinu wracają i antipyrin już na chorobę mało działa (6 przypadków).

2) Bóle i obrzęk ustępują chwilowo, lecz wracają mimo podawania antypyrinu do tych samych stawów, a nawet zajmują nowe (8 przypadków).

3) Bóle i obrzęk zmniejszają się chwilowo, czasem tylko w pewnych stawach razem zajętych, lecz nasilają się na nowo w tych samych stawach a w nowych występują (19 przypadków).

4) Bóle zmniejszają się chwilowo, obrzmienie nie ustępuje (5 przypadków).

Bez skutku (z wyjątkiem skutku antipyretycznego w przypadkach z gorączką połączonych) był antipyrin 12 razy.

Objawy uboczne były rzadkie, nie podawano bowiem na raz nigdy wielkich ilości antypyrinu.

Poty same uważano dwukrotnie, gdy jednak poty należą bardzo często do typowego obrazu chorobowego gościa stawowego, nie można ich zatem stanowczo odnieść do działania antypyrinu. Masius i Snyers uważają poty przy antypirinie jako wyraz regulacji skutkiem szybkiego opadnięcia ciepłoty. Nudności były raz.

Poty i nudności równoczesne spostrzegano raz, wymioty 2 razy, zapalenie gardła nieżytowe raz, wyprysk ograniczony do skóry karku wystąpił raz. Zapadu nie było nigdy, jakkolwiek antipyrin czasem przez dłuższy czas podawano. Nie pojawiło się także nigdy zatrucie antypirinem w postaci zbioru przypadków przez Guttmana podanych, t. j. uczucia gorąca, duszności, bicia serca, sinicy, zwiększonej ilości tętna i oddechów.

Przy porównaniu wyników leczenia gościa stawowego antypirinem a kwasem salicylowym okazuje się działanie zupełnie antypyrinu 41·8°, kwasu salicylowego 31·8%.

Z powyższego zestawienia dochodzi się do następującego wyniku:

1) Antipyrin zasługuje o wiele więcej na nazwę środka swoistego w gościecu stawowym niż kwas salicylowy, bo pewniej niż ten ostatni usuwa wszelkie objawy reumatyzmu stawowego ostrego i chronicznego.

2) Działanie antipyrinu kojące (stwierdzone stanowczo w nerwobólach, bólach hysterycznych i uwiązdu rdzenia pancerzowego przez Guttmanna, Strzenińskiego, Séego i innych) bardzo rzadko zawodzi.

3) Objawy uboczne tak częste przy kwasie salicylowym a niebezpieczne w powikłaniach gościa z cierpieniami serca są nader rzadkie przy antipyrinie, nie ograniczają zatem podawania tego zbawiennego środka.



