

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.“ DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Nr.....

PIELEA ȘI VITAMINELE



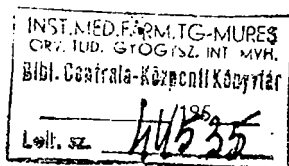
pentru

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE.....

DE

SINGER PAUL



24 MAY 2005

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : Domnul Profesor Dr. DRĂGOIU I.

PROFESORI :

Clinica stomatologică	— — — — —	Prof. Dr. Aleman I.
Farmacologia și farmacognozia	} — — — — —	„ „ Baroni V.
Microbiologie		
Fiziologia umană	— — — — —	„ „ Benetato Gr.
Istoria medicinei	— — — — —	„ „ Bologa V.
Patologia generală și experimentală	— — — — —	„ „ Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	— — — — —	„ „ Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană	— — — — —	„ „ Drăgoiu I.
Semiologia medicală	— — — — —	„ „ Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	— — — — —	„ „ Grigoriu C.
Clinica medicală	— — — — —	„ „ Hațieganu I.
Medicina legală	— — — — —	„ „ Kernbach M.
Chimia biologică	— — — — —	„ „ Manta I.
Clinica oftalmologică	— — — — —	„ „ Michail D.
Clinica neurologică	— — — — —	„ „ Minea I.
Igiena și igiena socială	— — — — —	„ „ Moldovan I.
Radiologia medicală	— — — — —	„ „ Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	— — — — —	„ „ Papilian V.
Clinica chirurgicală	} — — — — —	„ „ Pop A.
Medicina operatorie		
Clinica infantilă	— — — — —	„ „ Popoviciu Gh.
Chimia medicală	— — — — —	Prof. „ „ Secăreanu Șt.
Balneologia	— — — — —	„ „ Sturza M.
Clinica dermato-venerică	— — — — —	„ „ Tătaru C.
Clinica urologică	— — — — —	„ „ Țeșosu E.
Clinica psihiatrică	— — — — —	„ „ Urechia C.
Anatomia patologică	— — — — —	„ „ Vasiliu T.
Igiena generală	— — — — —	Agr. Zolog M.
Fizica medicală	— — — — —	Conf. Bărbulescu N.
Clinica bolilor infecțioase	— — — — —	„ „ Gavrilă I.

JURIUL DE PROMOȚIE :

Președinte : Dl Prof. Dr. V. Bologa

MEMBRII :	}	„ „ „	Gr. Benetato
		„ „ „	V. Papilian
		„ „ „	Gh. Popoviciu
		„ „ „	M. Sturza
SUPLEANT	„	Conf.	I. Gavrilă

Introducere

In patologia organismului uman pielea apare deseori ca oglinda proceselor din interior. Uneori suferințele cutanate intovărășesc un intreg cortegiu de simptome, alteori singurul simptom al afecțiunii se observă numai la piele.

Este cunoscut felul în care pielea oferă diagnosticul în cazul bolilor eruptive ca și în cazul tulburărilor anafactice sau uneori în disfuncții endocrine. In domeniul mai nou al patologiei alimentației, în speță in domeniul iper-ipo-dar mai ales al avitaminozelor, rolul pielii ca organ lezat și prin aceasta ca adjuvant al diagnosticului e mare.

Dacă nu toate avitaminozele își pun semnătura lor caracteristică pe piele, totuși cele mai multe dintre ele au în simptomatologia lor dermatoze.

Studiul leziunilor cutanate în legătură cu alterațiile cantitative dar mai ales calitative ale vitaminelor are o dublă importanță:

In primul rând pentru a putea preveni sau ameliora suferințele produse prin avitaminoze asupra individului.

Al doilea punct de vedere e unul social, ipovitaminoza și avitaminoza fiind condiționate de o alimentație insuficientă în ceea ce privește felul și conținutul vitaminelor.

Fie că această lipsă de vitamine în hrană e cauzată prin necunoașterea alimentelor cu conținut suficient de vitamine, fie că-și acesta e cazul mai frecvent-individul e din cauza condițiilor economico-sociale în imposibilitate de ași procura regimul alimentar necesar, cercetarea acestei probleme duce la anumite concluzii ce privesc prevenirea și remedierea răului.

Inainte de a prezenta problema raportului dintre vitamine și piele mă simt dator să mulțumesc D-lor Prof. Dr. V. Bologa și șef de lucrări Dr. Leonida Pop, conducătorii Clinicei Dermatologice și sifiligrafice, pentru acordarea acestui subiect de teză.



Considerațiuni generale asupra vitaminelor: natura, funcțiunea și semnele insuficienței lor.

„Vitaminele sunt factori elimentari esențiali indispensabili vieții“. (Gr. Benetato—Problema alimentației pentru individ și colectivitate. Pag. 60.)

Cunoștințele mai temeinice asupra vitaminelor se datoresc cercetărilor mai serioase din ultimii ani. Prin aceste cercetări s'au lămurit o serie de lucruri obscure, cum ar fi structura chimică a unora din vitamine, rolul lor fiziologic, singularic sau în asociație, sinergic sau antagonic.

Deasemenea tot în ultimii ani s'a lămurit mult discutata chestiune a factorilor din grupul vitaminic B, stabilindu-se importanța fizio-patologică a fiecăruia din ei.

Azi se cunoaște în mare măsură modul de acțiune al vitaminelor. În primul rând vitaminele stimulează procesele metabolice din organism, fiind în acest sens niște biocatalizatori. Oriunde se petrec schimburi energetice prezența vitaminelor e constantă și e necesară. E suficient să pomenim intervenția lor în procesele de oxidație și de glicoliză, dar mai ales în mecanismul respirațiunii, vitamina B₂-lactoflavina—intrând în constituția fermentului respirator galben al lui Warburg.

E că lucrează solitar, fie că acțiunea biocatalitică e datorită unui grup de vitamine, ele au un mare rol în procesele de creștere și în cele de reproducțiune.

Clasificarea vitaminelor se face după solubilitatea lor în apă sau în grăsimi, vorbindu-se, respectiv, de vitamine hidro și liposolubile.

În paginile următoare voi căuta să rezum anumite cunoștințe actuale asupra fiecărei vitamine, conducându-mă mai ales după lucrarea Domnului Profesor Grigore Benetato: Problema alimentației pentru individ și colectivitate Cluj 1939.

Deasemeni pe lângă alte lucrări specificate în Bibliografie lucrarea „Die Vitamine und ihre klinische Anwendung“ a autorilor W. Stepp, I. Kühnau și H. Schroeder, mi-a fost de mare folos.

Pentru tratarea raporturilor dintre vitamine și piele am rezervat un capitol special rezumând aici în general cunoștințele noastre asupra fiecărei vitamine în parte.

Am socotit necesar ca înainte de a trata fiecare vitamină, să eproduc din lucrarea autorilor germani mai sus citați, următorul

tablou sintetic. Acest tablou, cum se remarcă dealtfel, divide vitaminele în cele două grupuri cunoscute: vitamine hidrosolubile și vitamine liposolubile.

Privire generală asupra vitaminelor cunoscute până azi.

Denumirea literală a vitaminelor.	Denumirea vitaminelor după funcțiune.	Observații.
Vitamina A Vitamina D Vitamina E Vitamina K	I. Vitamine liposolubile. Vit. antixerofthalmică Vit. antirachitică Vit. contra sterilității Vit. antihemoragică (Dam, Schönheyder)	Pentru găini; probabil indispensabilă și ptr. om. Identică cu factorul T al lui Schiff-Hirschberger.
—	Vit. liposolubilă a creșterii: (Key-Coward-Morgan)	
Vitamina B ₁ (in America B) Vitamina B ₂ - complex. (In America G) consistând din :	II. Vitamine hidrosolubile. Vit. antineuritică (Aneurin.)	
1. Vitamina B ₂	Vit. creșterii, termostabilă. Lactoflavina.	
2. Factorul PP	Vit. antipelagroasă a omului (Factorul antiblacktongue)	
3. Vitamina B ₆	Vit. antipelagroasă la șoareci.	Identică cu factorul Y (Chick-Copping).
4. —	Vit. antianemică („extrinsec factor“ Castle. Hämogen-Reimann)	
5. —	Factorul antianemic al caprelor. („Uropterin“ Tschesche-Wolf)	Identitatea cu vitamina contra spruei dela om nu e sigură. Indispensabil ptr. om, câine și găină.
6. —	Factorul contra dermatitei găinilor. (Filtratfaktor-Lepkovsky-Jukes)	

—	Factorul contra keratitei. (Day-Langston)	
Vitamina B ₃	Factorul termolabil al creșterii. (Williams-Waterman)	Indispensabil pentru porumbei Indispensabil ptr. găini. Importanța pentru mamifere nu e cunoscută.
Vitamina B ₄	Factorul termolabil al creșterii. Factorul antiparalitic. (Reader; Keenan-Kline)	
Vitamina B ₅	Factorul termostabil al creșterii. (Carter-Kimersley-Peter)	Indispensabil pentru porumbei.
Vitamina B ₇	Vitamina enterică. (Centanni-Montevocchi)	
Vitamina C	Vitamina antiscorbutică Acidul ascorbic.	
Vitamina H	Factorul pielii; vitamina antiseboreică (György)	Probabil identică cu factorul R a lui Hunt-Williams și cu factorul X al lui Boas-Fixsen.
Vitamina J	Vitamina antipneumonică. (v. Euler)	
Vitamina L	Factorul lactației (Nakahara)	
Vitamina P	Vitamina permeabilității „Citrin”. (Szent-Györgyi)	Probabil indispensabilă ptr. om

I. Vitamina A

Din cauza variatelor ei funcțiuni această vitamină se mai numește vitamina antiinfecțioasă, antixeroftalmică, antikeratomalacică. Se găsește în unt, untura de pește, ficatul de pește, ouă, lapte. Există încă discuție asupra faptului dacă vitamina A se găsește sau nu în regnul vegetal. E dovedit însă că provine din carotenul sau cryptoxantina ce se găsește în plante.

Atât substanța de origine — carotenul — cât și vitamina A după ce sunt rezorbite în intestin, ajung în ficat. Carotenul e transformat la nivelul parenchimului hepatic în vitamină A, care se depozitează apoi în ficat, plămâni, mușchii scheletului, retină.

O bună absorbție enterală a acestei vitamine și a carotenului necesită un conținut alimentar bogat în grăsimi.

Metabolismul vitaminei A în corpul uman se termină la nivelul intestinului gros, eliminându-se prin fecale. O cantitate oarecare se elimină și prin glanda mamară.

Cantitățile necesare zilnice organismului variază după cum vorba de caroten sau de vitamină A. Nevoia zilnică de caroten este de 1—5 mgr., iar de vitamină A de 0,1—0,3 mgr.

Conținutul în vitamină A variază cu anotimpul și cu starea

fiziologică sau patologică a organismului. Sângele conține mai multă vitamină A în timpul toamnei. Deasemeni cantitatea de caroten și de vitamină A e mai mare în senilitate și în diabet și e scăzută în caz de icter, ciroza hepatică, boala lui Basedow și în anemia pernicioasă.

Rolul fiziologic al vitaminei A.

În primul rând vitamina A intervine în procesele regeneratoare ale epitelilor.

Se știe că lipsind această vitamină se produce o atrofie și o metaplazie în straturile epiteliale superficiale. Aceste transformări duc la o permeabilitate mărită a epitelilor.

S'a dovedit apoi că vitamina A are rol în oxidație, intensificând și asimilația purinelor.

Prin lipsa acestei vitamine se produc o serie de turburări care interesează mai multe aparate:

I. Turburări care se manifestă prin:

- a) Hemeralopie
- b) Xeroftalmie
- c) Keratomalacie.

II. Turburări ale aparatului respirator:

- a) Rinite
- b) Laringite
- c) Bronșite.

III. Leziuni ale căilor urinare, însoțite de alterații ale aparatului genital.

IV. Turburări digestive manifestate prin:

- a) Stomatite
- b) Achilie gastrică
- c) Colită muco-sanghinolentă.

V. Leziunile pielii vor fi descrise mai detaliat într'un capitol următor.

Hipervitaminoza A se manifestă la om extrem de rar, caracterizându-se prin degenerescență grasă hepatică, hipertrofie tiroidiană și căderea părului.

Terapeutic vitamina A se recomandă mai ales în plăgi ale pielii, leziuni bacilare cutanate, arsuri, radio-dermite, etc.

II. Vitamina E.

E cunoscută ca vitamina contra sterilității.

Se găsește în germenii de grâu de unde se și extrage. E foarte rezistentă la încălzire. Uleiul extras din boabele de grâu rezistă chiar la 200 grade.

Pe lângă conținutul de vitamină E din plante, o cantitate mai însemnată se găsește în placentă, hipofiză (lob anterior), ficat, etc. Modul de acțiune al vitaminei E nu e încă precizat. „După unii ea ar constitui un material din care se formează hormonii

gonadotropi ai hipofizei sau chiar hormonii sexuali, după alții ar fi necesară pentru menținerea integrității glandelor sexuale și a aparatului genital în general." (Grigore Benetato : Problema alimentației pentru individ și colectivitate. Pag. 107.)

Probabil la om prin hipo și avitaminoza E se produc turburări menstruale, avort, atrofii genitale.

III. Vitamina D,

Vitamina D este vitamina antirachitică

Există un întreg complex de vitamine D. Mai însemnate sunt vitaminele D₂ și D₃. Prima se găsește atât în regnul vegetal cât și în cel animal sub formă de ergosterină, de unde provine prin iradiere cu raze ultraviolete.

D₃ provine prin iradierea dehidrocolesterinei. Se găsește numai în regnul animal mai ales în piele.

Vitamina antirachitică propriu zisă e D₂. Untura de pește e adevărata sursă de vitamină D₂.

E cunoscut rolul fiziologic al vitaminei D, care dirijează metabolismul calciului și al fosforului, ajutând depunerea lor la nivelul oaselor.

Hipovitaminoza D nu are semne prea evidente. Examinarea radiologică evidențiază un deficit de calciu în oase. Deasemeni scăderea fosfatazei sanghine e un semn constant și de mare valoare în ipovitaminozele.

Avitaminoza D apare în prima copilărie, manifestându-se prin tulburări osoase caracteristice, creștere întârziată, hiperexcitabilitate.

Hipervitaminoza D s'a provocat experimental la animale și accidental (prin supra dozare) la om. Semnele mai însemnate sunt turburări digestive, nefrite, slăbire.

Vitamina D are o întrebuințare terapeutică destul de mare. Untura de pește, Vigăntolul, etc. se întrebuințează în cazurile de decalcifieri de orice natură.

IV. Vitamina B₁

Se cunoaște sub numele de vitamina antiberiberică, antineuritică, aneurină sau thiamină. Se găsește mai ales în coaja și în embrionul cerealelor, în fructele uscate, în legume și în ficatul de porc.

Nevoile zilnice de vitamina B₁ sunt cotate diferit. Aproape fiecare autor indică o altă cantitate. În general însă se admite că un organism are nevoie zilnică de 600 gamma—2 mgr.

Acțiunea fiziologică a acestei vitamine interesează mai ales procesele de degradare ale hidraților de carbon.

Hipovitaminoza B₁ afectează sistemul nervos central, mai rar cel periferic, sistemul nervos organo-vegetativ și sistemul muscular.

Mai cunoscută sau mai gravă e avitaminoza B₁ sau Beri-beri. Boala e mai frecventă în straturile sărace din țările unde se cõnsumă mult orez decorticat (China, Indochina, Japonia). Beri-beri se manifestă prin edeme, tulburări cardio-vasculare grave dar mai ales prin leziuni nervoase, paralizii, parestezii.

V. Vitamina B₂

Mai precis în acest caz vorbim despre complexul B₂ în care se cuprind. a) Factorii creșterii. b) Factorii antipelagroși. c) Factorii antianemici.

Dată fiind acțiunea acestor factori ipovitaminoza și avitaminoza în aceste cazuri interesează un factor sau întregul complex.

a) Factorii creșterii.

„In acest grup intră lactoflavina, cozimaza și factorul. W.

Dintre factorii creșterii cel mai bine cunoscut e lactoflavina sau vitamina B₂ propriu zisă“. (Grigore Benetato: Problema alimentației pentru individ și colectivitate. Pag. 79).

Vitamina B₂

Această vitamină se găsește mai ales în măruntaiele de porc, gălbenuș de ou, unt, spanac, mazere.

În circulația generală a organismului vitamina B₂ constituie fermentul respirator galben al lui Warburg. În această calitate favorizează procesele de oxidatie ale hidraților de carbon. Mecanismul de oxidare al acestor substanțe energetice cu ajutorul fermentului respirator e destul de complex, putând fi expus mai ales în cadrul lucrărilor de specialitate.

Deasemeni amintim că „vitamina B₂ intră în constituția unei întregi serii de fermenți, reprezentând o constituentă exogenă a acestor fermenți.“ (Gr. Benetato: Problema alimentației pentru individ și colectivitate. Pag. 83).

Trebue subliniat rolul important al vitaminei B₂ în procesele de impresionare prin lumină a nervului optic.

După Day-Darby lipsa lactoflavinei provoacă la șobolani apariția cataractei.

b) Factorii antipelagroși.

În acest grup se cuprind: Vitamina antipelagroasă P. P., vitamina B₆ și Filtrat-Factor.

Vitamina antipelagroasă. Structura chimică o așează între piridine, această vitamină descoperită de Goldberger, fiind identică cu acidul nicotinic. Vitamina P. P. se găsește în ficatul, inima vitelor, în carnea de pește, gullii, drojdie de bere, sfeclă roșie, etc.

Acidul nicotinic intră în constituția fermenților cu acțiune de

dehidraze. Alături de intervenția în procesele de oxidație, vitamina P. P. mărește depozitarea fierului și înlesnește întregul lui metabolism

În ceea ce privește acțiunea asupra proteinelor din cereale, de care e legată și acțiunea pelagro preventivă, voiu insista într'un capitol viitor. Amintesc numai că avitaminoza P. P. produsă experimental la câni se manifestă prin gastro-enterite, paralizii, tulburări ale reflexelor, fotosensibilitate exagerată. Tot ca avitaminoză P. P. e socotită și black-tongue-ul, o afecțiune a cânilor manifestată prin glossită, diarei și anemie.

Vitamina B₆ se găsește în aceleași locuri ca și vitamina P. P. Nu se cunoaște încă precis rolul acestei vitamine, care până la un punct dă tulburări analoage cu acele date de avitaminoza H. *Filtrat-factorul* nu are importanță deosebită la om.

c) Factorii antianemici.

În acest grup sunt o serie de factori cu o acțiune mai mult sau mai puțin apropiată. Neprezentând o strânsă legătură cu afecțiunile pielii, îi vom numi numai, așa cum se găsesc în lucrarea Domnului Profesor Benetato: Hemogenul, xantopterina, factorul maturației, factorul antianemic al porumbeilor.

Avitaminoza complexului B₂

În general nu poate fi vorba de o ipo sau avitaminoză prin lipsa unui singur factor din acest complex de vitamine. Totuși uneori apar mai evidente leziunile produse prin lipsa unei singure vitamine.

Oricare vitamină ar lipsi, simptomele acestor avitaminoze au fost descrise în capitolele respective, iar cele care interesează pielea vor fi descrise mai târziu.

Avitaminoza întregului complex e ușor de cunoscut când se cunoaște simptomatologia avitaminozelor solitare.

VI Vitamina C.

Vitamina C, numită prin rolul ei fiziologic, vitamina anti-scorbutică, din punct de vedere chimic e acidul ascorbic sau acidul hexuronic.

Sintetizată în plante această vitamină se găsește în vegetalele proaspete- ardei, spanac, gulii, pătlăgele roșii, portocale, lămâi, etc. Se distruge ușor prin fierbere și conservare, mai ales când conservarea se face la 33–40 grade, temperatură la care fermentații de oxidație au condiții optime pentru distrugerea vitaminei C din fructe sau legume.

Există discuții asupra cantității de vitamină C necesară zilnic organismului uman. În general se admite o rație cotidiană de 50—70 mgr. vitamină C.

Rolul fiziologic al vitaminei C este complex, manifestându-se

prin favorizarea funcțiunii organelor derivate din mezerchim : mușchi, cartilajii, vase. Pe lângă acestea vitamina antiscorbutică ajută funcțiunea glandelor endocrine, favorizează creșterea și mărește rezistența la infecții.

Diminuarea vitaminei C alterează morfologic și funcțional toate organele pe care — fiziologic — le favorizează. Alterații mai evidente apar pe sistemul vascular, endoteliile vaselor devenind mai permeabile, emoragiile mai frecvente și mai puternice. Sunt remarcabile apoi alterațiile osoase, musculare și pigmentare

Scorbutul sau avitaminoza C e cunoscut de multe secole. Caracteristice sunt emoragiile subcutanate și submucoase dimpreună cu tachicardii și artralgii datorite emoragiilor intra articulare.

La copii e cunoscută boala lui Barlow sau scorbutul infantil, cu manifestări analoage scorbutului dela adult. In aceste cazuri dozele mari de vitamină C vindecă leziunile.

VII. Vitamina H

Fizio-patologia pielii e strâns legată de această vitamină, numită și vitamina antiseborică.

Se găsește in ficat, rinichi, cartofi, drojdie de bere, gălbenuș de ou, brânză, etc. A fost descrisă pentru prima oară de A. György.

Conținutul in vitamină H, a organelor de animale, a derivatelor animale și a vegetalelor variază cu anotimpul. De pildă laptele e mai bogat in vitamină H vara, decât in celelalte anotimpuri.

Efectele lipsei incomplete sau complete a vitaminei H au fost studiate experimental la șobolani și găini, legându-se de afecțiuni analoage ce se găsesc la om.

Tulburările prin ipovitaminoză și avitaminoză H interesând pielea, vor fi studiate într'un capitol următor.

VIII. Celelalte vitamine

Vitaminele K, B₃, B₄, B₅, B₇, J, L, P, cuprinse in tabloul general al autorilor Stepp—Kühnau—Schröeder, nu le putem examina amănunțit din mai multe motive.

Cele mai multe sunt incomplet cunoscute, fie chimicește, fie ca funcțiune. Unele din ele nu sunt indispensabile pentru buna funcționare a organismului uman.

Deasemeni cele mai multe dintre ele, complet sau incomplet cunoscute, nu au importanță asupra funcțiunii pielii și a anexelor cutanate, prezentând și prin aceasta un mic interes pentru lucrarea noastră.

Le-am numit numai pentru a reda rezumativ cunoștințele noastre actuale asupra complexei probleme a vitaminelor.

Leziuni cutanate în avitaminoza A

Am notat într'un capitol precedent că printre semnele avitaminozei A se găsesc și leziuni cutanate, explicate prin rolul acestei vitamine asupra dezvoltării și regenerării epiteliiilor.

Semne precoce în avitaminoza A sunt: uscăciunea pielii, a părului și hiperkeratoză. Acest aspect se asemena cu pielea de gâscă. La negrii e cunoscut sub numele de piele de broască.

Cauza în acest caz e o keratinizare a celulelor epiteliale cutanate prin lipsa vitaminei A.

Toate aceste semne dispar în urma administrării preparatelor de vitamină A, cum dealfel dispar în cea mai mare parte și variatele afecțiuni inflamatorii și piogene ce se datoresc leziunilor epiteliale.

Avitaminoza P. P. — Pelagra

După toate probabilități pelagra, aceasta boala a mizeriei, este datorită avitaminozei P. P.

Semnele clinice ale pelagrei se întind pe un timp lung, înteresând mai multe organe și aparate, între care mai ales semnele cutanate sunt evidente și grave.

În faza de început simptomatologia nu e prea caracteristică: debilitate, greață, inapetență, diarei, etc.

Faza mai înaintată a pelagrei interesează pielea, tubul digestiv și sistemul nervos.

Leziunile cutanate caracteristice pelagrei apar mai ales în locurile expuse. După o scurtă perioadă în care pielea capătă un caracter eritematos, urmează edematierea ei. În acest timp bolnavii se plâng de prurit intens dureri în locurile lezate. Unii bolnavi au senzația de arsură.

După o perioadă de 2-4 săptămâni, în care timp pot apărea și vezicule pielea începe să se descuameze.

În locurile descuamate pielea se atrofiază, se pigmentează brun închis și în unele părți apar ragade tipice.

Eritemul și leziunile cutanate consecutive pot interesa deopotrivă și pielea de pe dosul piciorului când aceasta e expusă factorilor externi.

Deasemeni eritemul poate apărea pe față urechi, gât.

Leziuni digestive se manifestă mai ales printr'o gastrită însoțită de o enterocolită. Aclorhidria ireductibilă este un semn evident și caracteristic al pelagrei.

Tulburările nervoase și psihice apar mai târziu.

Dintre toate semnele pelagrei, cele cutanate apar mai constant, mai evident și mai precoce, ajutând diagnosticul și tratamentul în cazurile care se pot bucura de această favoare.

Etiologia pelagrei a fost, și în mare măsură mai este încă și astăzi, obiectul a numeroase ipoteze, cele mai multe contradictorii între ele.

S'a vorbit despre teoria infecțioasă, parazitară, toxică, fotodinamică, teoriile aplastice, teoria avitaminozei, cea endocrină și cea gastrică.

Pentru lucrarea noastră și din cauza interesului ce l prezintă pentru dermatologie, vom isista intrucâteva asupra teoriei fotodinamice, a avitaminozei și cea gastrică.

Teoria fotodinamică — expusă der Raubitschek — susține că porumbul ar produce anumite toxine cae ar sensibiliza pielea față de razele solare. Azi, când se cunosc proprietățile fotosensibile ale vitaminei B₂, teoria fotodinamică rămâne încă deschisă și trebuie privită cu toată seriozitatea.

Teoria gastrică o amintim numai pentru a sublinia că lipsa vitaminei B₂ produce — lucru dovedit experimental — o gastrită, care la rândul ei împiedică rezorbția și activarea vitaminei, chiar când aceasta se găsește în cantitate suficientă. De aici rezultă un cerc vicios care agravează și prelungeste boala.

Teoria avitaminozei a fost susținută de Goldberger cu experiențe, până la un punct, destul de concludente

După acest autor care a lucrat asupra șobolanilor, cânilor și oamenilor-pelagra s'ar datora lipsei din hrana cu porumb a vitaminei P.P. (pelagra preventiv).

Intr'adevăr animalele hrănite cu un regim alimentar din care a lipsit vitamina P.P. au căpătat simptome pelagroase care dispăreau în urma unui regim cu conținut suficient de vitamină antipelagroasă.

Tot aici trebuie să amintim ipo- și avitaminozele B₂-complex și B₆.

În boala lui Heubner—Herter, când există o ipovitaminoză B₂ complex, apar dermatite și o pigmentare a pielii ce însoțesc anemia și stomatita ce aparțin acestei boale.

În caz de rezorbție insuficientă a acestor factori din grupul B₂, ia naștere pielea pelagroidă: eritem care după dispariție lasă o iperkeratoză cu pigmentare.

Avitaminoza B₆ se manifestă mai ales la șobolan, cu semne asemănătoare celor din pelagra umană și celor produse prin avitaminoza H: dermatite, căderea părului, gastro-enterite.

Importanța mare ce o prezintă pelagra pentru individ și națiune, implică o cunoaștere amănunțită a simptomelor ei de început, pentru a împiedica consecințele totdeauna funeste ale acestei boli.

Leziunile cutanate fiind printre simptomele constante și caracteristice în pelagră deasemeni trebuiesc bine cunoscute

Atenția noastră trebuie să fie îndreptată în sensul unei ameliorări a posibilităților materiale ale țării, înălțurând astfel mizeria ei economică și prin aceasta posibilitățile de pelagrizare.

Leziunile cutanate in scorbut.

Avitaminoza C se manifestă pe lângă alte semne și prin emoragii cutanate, localizate în diversele părți ale corpului, dar mai ales la gambe, coapse, membrele superioare.

Din cauza emoragiilor și a anemiei consecutive pielea capătă mai târziu un caracter palid.

Doctorul S. Nicolau în cercetările făcute pe 40 cazuri de scorbut, ivite în timpul războiului, a observat alterațiuni cutanate interesante, descriindu-le din toate punctele de vedere în broșura: *Etude sur une éruption folliculaire et peri-folliculaire dans le scorbut. (Dermatite papulo-kératosique scorbutique)*.

Acest autor a observat în cele 40 de cazuri o erupție cutanată, interesând foliculii piloși, plină de papule, unele transformate chiar în pustule. Erupția apare pe diverse părți ale tegumentului, cu excepția capului, feței, mâinilor, regiunilor inghino-cruale, picioarelor, regiunii mijlocii a toracelui și a perineului.

Apoi în altă fază aceste papule se usucă, unele se descuamează, la toate însă tegumentele din jur se colorează într'un gris murdar.

Unele dispar, altele se însoțesc de o infiltrație perifoliculară, pielea fiind în aceste regiuni de culoare roșie, roșie-violacee.

E interesant să redăm aspectul tegumentului în această fază: „La membrele superioare papulele predomină în partea mijlocie a regiunii deltoidiene, pe fețele externe și posterioare ale brațelor, pe coate (respectând plica cotului) și pe fețele posterioare interne și externe ale antebrațelor. La membrele inferioare erupția papuloasă predomină pe fese, pe fețele posterioare și externe ale coapselor, pe genunchi și devine mai discretă pe gambe unde se oprește în treimea inferioară.

În toate aceste locuri citate papulele perifoculare sunt foarte aproape unele de altele.“ Pag. 39.

Un caracter al acestei erupțiuni scorbutice e lipsa pruritului.

Mai târziu aceste erupțiuni dispar dacă se schimbă regimul alimentar. După 5–6 luni dispar chiar fără niciun tratament.

Deasemeni se descriu și ulcerațiuni cutanate în scorbut: „Aceste leziuni de obicei au ca puncte de plecare leziunile papulo-pustuloase pe care le-am menționat. Observarea faptelor ne-a demonstrat totuși că, leziuni foarte diverse și banale ca origină, cum ar fi ectima, diferitele piodermii, adenitele șancroase ulcerate, chiar plăgile de războiu, etc. prin singurul fapt că se dezvoltă pe un teren special, pot să ia în mod secundar forma ulcerațiilor scorbutice“. Pag. 41.

Ulcerațiile au fondul de culoare violacee, deseori au muguri cărnoși. Ele lasă la înțepătură sau presiune sânge de culoare închisă.

Leziunile pielii în avitaminoza H.

Am subliniat că vitamina H este de absolută necesitate pentru buna funcționare a pielii.

Deasemeni în metabolismul grăsimilor și al unor substanțe proteice rolul acestei vitamine e covârșitor.

György experimentând pe șobolani, a constatat că avitaminoza H se aseamănă foarte mult cu starea seboreică umană.

Prin carența de vitamină anti-seboreică la șobolan se produc următoarele fenomene: dermatită peribucală, blefarită, leziuni în regiunea axilară și inghinală, prurit și căderea părului. Pielea devine apoi eritematoasă și succulentă, formându-se ulterior cruste groase galbene. Alături de descuamația furfuracee ce urmează, se pot produce ulcere cutanate și mucoase.

Starea seboreică dela om prezintă o mărire a secreției sebacee și o degenerare a straturilor superficiale ale epidermei. Și aici — ca și la șobolan există o predispoziție pentru piodermii.

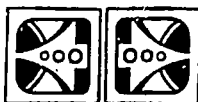
De fapt această stare se poate produce atât prin lipsa vitaminei H din hrană, cât și printr'un regim alimentar bogat în albuș de ou.

După György „starea seboreică“ ar fi expresia clinică a avitaminozei H substratul anatomo-patologic fiind dat de terenul seboreic.

80% ale acestor afecțiuni se găsesc la copiii de sân, probabil din cauză că laptele de mamă e sărac în vitamina H.

Deasemeni în patogenia psoriazei se presupune o tulburare a metabolismului grăsimilor din tegumente plus o acțiune toxică proteică de natură alimentară. Ambele aceste substraturi indică o lipsă a vitaminei H și în asemenea cazuri.

Din cele expuse până aici rezultă că rolul vitaminei H e dublu; pe de o parte conduce funcțiunea normală a glandelor sebacee, pe de altă parte neutralizează efectul toxic al albușului de ou.



Incheere.

Din această sumară expunere a problemei vitaminelor și a rolului lor asupra bunei funcțiuni a pielii și a întregului organism, concluziunile pot privi deopotrivă pe medic și pe sociolog.

Cea mai elementară cunoștință asupra lor ni le arată ca elemente indispensabile vieții.

Cunoașterea fiecărei vitamine în parte indică rolul lor în toate procesele fiziologice ale organismului. E suficient de pildă să recapitulăm variatele acțiuni ale elementelor ce compun complexul vitaminic B₂ pentru a fi lămuriți. E vorba numai în cadrul vitaminelor B de factori ce conduc buna funcțiune a sistemului nervos, de factori absolut necesari creșterii, genezii elementelor figurate sanguine, etc, fără a mai vorbi de rolul enorm al lactoflavinei — vitamina B₂ propriu zisă — ca ferment respirator al lui Warburg.

Dar adevărata problemă a vitaminelor trebuie să intereseze pe medic mai ales prin tulburările grave, letale uneori, produse prin diminuarea cantității sau chiar dispariția lor din hrana omului și a animalelor.

E suficient să pomenim numele câtorva vitamine pentru a evidenția patologia legată de lipsa acestor elemente a căror cantitate necesară zilnic e totuși de gradul fracțiunilor de miligram.

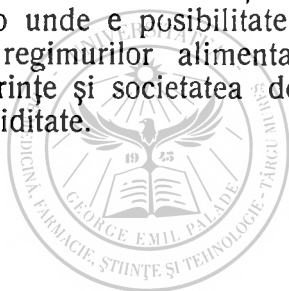
Boli de multă vreme cunoscute, boli ce au secerat nenumărate suflete se datoresc avitaminozelor. În domeniul avitaminozelor legate de dermatologie e suficient să numim pelagra și scorbutul pentru a fi scutiți de orice altă argumentare. Acestea fără a neglija rachitismul și xeroftalmia, manifestări grave ale unor avitaminoze frecvente și cunoscute.

Alături de avitaminozele dela om nu trebuiesc neglijate nici avitaminozele animalelor.

Cunoscând acțiunea fiziologică și leziunile patologice produse prin lipsa vitaminelor, medicul trebuie să știe și intrebuițarea lor terapeutică, prevenind, ameliorând, împiedicând sau — acesta e idealul — vindecând toate consecințele ipo și avitaminozelor.

Dar această problema are și o latură socială. Problema vitaminelor e problema alimentației. Nu e o întâmplare faptul că in general avitaminozele apar in țărăni-me și muncitorime acestea fiind clase cu cel mai redus standard de viață.

Deocamdată medicul conștient trebuie să lupte pentru ridicarea posibilităților economice ale elementelor din mediile in care avitaminozele insoțesc alte mizerii sociale; trebuie, acolo unde e posibilitate, să arate compoziția rațională a regimurilor alimentare pentru a scuti individul de suferințe și societatea de pierderi sau de sarcini prin invaliditate.



Concluziuni

1. Vitaminele sunt factori absolut necesari pentru o bună funcționare a organismului.
2. Diminuarea sau lipsa vitaminelor din hrană dă boli cu caracter grav cum ar fi pelagra, scorbutul și rachitismul.
3. Pielea și anexele sale apar lezate în aproape toate ipo- sau avitaminozele, dar mai ales în cele produse prin lipsa vitaminelor H, A, C, PP și B₆.
4. În tratamentul avitaminozelor pe lângă un regim alimentar rațional preparatele de vitamină au oarecare eficacitate.
5. În leziunile cutanate datorite lipsei de vitamină, preparatele de vitamine singure, nu sunt efective.
6. Prevenirea avitaminozelor și a consecințelor lor implică un regim alimentar suficient cantitativ și calitativ, fiind prin aceasta o problemă economico-socială.

Văzută și bună de imprimat

Decanul facultății de medicină:
(ss) Prof. Dr. I. Drăgoiu

Președintele tezei:
(ss) Prof. Dr. V. Bologa

Bibliografie

Grigore Benetato : Problema alimentației pentru individ și colectivitate. Cluj 1939.

I. Hațieganu—I. Goia : Tratat elementar de semiologie și patologie medicală. Vol. III. Cluj 1939.

Stepp—Kühnau—Schroeder : Die Vitamine und ihre klinische Anwendung. Stuttgart 1938.

A. Matras : Die Bedeutung der inneren Sekretion in der Dermatologie. Wiener klinische Wochenschrift 1938 nr. 33.

S. Nicolau : Etude sur une éruption folliculaire et perifolliculaire dans le scorbut. București 1918.

Werner Grab : Vitamine und Hormone. München-Berlin 1937.



