

No. 1614

ALOPECIA SEBOREICĂ
IN LUMINA NOUILO CERCEȚĂRI



TEZĂ

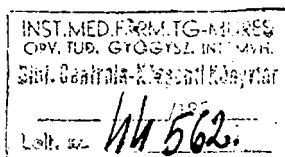
PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 13 IUNIE 1940.

DE

LÖB TIBERIU



24 MAY 2005

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

DECAN: D-NUL PROF. I. DRĂGOIU

PROFESORI:

Anatomie Umană	Prof. Dr. PAPILIAN V.
Chimie Generală Medicală	„ „ SECĂREANU ST
Chimie Biologică	„ „ MANTA I.
Istologie și Embriologie	„ „ DRĂGOIU I.
Fiziologie umană	„ „ BENETATO GR.
Anatomie Patologică	„ „ VASILIU T.
Bacteriologie	„ „ BARONI V.
Patologie Generală și Experimentală	„ „ BOTEZ M. A.
Igienă și Medicină Preventivă	„ „ MOLDOVAN I.
Clinica Medicală I.	„ „ HAȚEGANU I.
Clinica Medicală II. (Semiologie)	„ „ GOIA I.
Clinica Chirurgicală (Semiologie)	„ „ POP AL.
Clinica Chirurgicală și bolile Căilor Urinare	„ „ ȚFPOSU E,
Clinica Obstetricală și Ginecologică	„ „ GRIGORIU CR.
Clinica Dermatologică și Sifiligrifică	„ „ TATARU C.
Clinica Infantilă și Puericultură	„ „ POPOVICIU GH.
Clinica Neurologică	„ „ MINEA I.
Clinica Psihiatrică	„ „ URECHIA I.
Clinica Oftalmologică	„ „ MICHAÏL D.
Clinica Balneologică și Dietetică	„ „ STURZA M.
Clinica Oto-Rino-Laringologică	„ „ BUZOIANU GH.
Clinica Stomatologică	„ „ ALEMAN I.
Medicina Legală	„ „ KERNBACH M.
Radiologie	„ „ NEGRU D.
Istoria Medicinii	„ „ BOLOGA V.
Farmacologie (Supl.)	„ „ BARONI V.
Fizică medicală	Conf. „ BĂRBULESCU
Igienă și Medicină Preventivă	Agr. „ ZOLOG M.
Clinica Bolilor Contagioase	Conf. „ GAVRILĂ I.

JURIUL DE PROMOȚIE:

PRȘEDINTE: Dl. Prof. Dr. Bologa V.
 Dl. Prof. Dr. Buzoianu Gh.
 Membrii: „ „ „ Benetato Gr.
 „ „ „ Popovicu Gh.
 „ „ „ Sturza M.
 Supleant: Conf. Dr. I. GAVRILĂ

Introducere.

Căderea părului este o afecțiune foarte banală, dar extrem de răspândită, care atinge mai mult sexul bărbătesc, ducând chiar în perioada de maturitate fizică și psihică a vieții la o infirmitate estetică, care este calvația.

Problema alopeciei interesează nu numai lumea medicală ci și cea laică, fapt care dovedește numeroasele metode empirice de vindecare, încercate înzădar în decursul multor secole.

Cercetările timpurilor recente par a lămuri cel puțin direcțiunea, pe care va trebui s'o urmărim spre a găsi cauza și deci vindecarea acestei afecțiuni în aparență mai mult de ordin estetic, dar care în fond este într'o strânsă corelație cu funcțiunile biologice cele mai importante ale organismului nostru.

Lucrarea prezentă servește ca o scurtă dare de seamă a lucrărilor și cercetărilor de până acuma, privitoare la această problemă, cu scopul de a le pune la dispoziția medicului practician, care trebuie să fie în curent cu noile progrese științifice, spre a le putea aplica în practica de toate zilele.

După un scurt rezumat al alopeciei și al seboreei în general, în care voi arăta corelația dintre ele, precum și frecvența covârșitoare a alopeciei seboreice față de toate celelalte, voi consacra partea cea mai importantă a lucrării mele nouilor descoperiri în cece privește etiologia, patogenia alopeciilor, dar mai ales nouilor progrese terapeutice realizate în domeniul endocrinologiei.

Înainte de a intra în tratarea subiectului, țin să mulțumesc cât se poate de călduros Domnului Profesor Dr. V. Bologa și Dlui Șef de Lucrări Dr. Leonida Pop, Conducătorii Clinicii Dermatologice și Sifiligrafice din Cluj, pentru onoarea ce mi-au făcut prin acordarea acestui subiect atât de interesant, cât și domnului Asistent Dr. Liviu Modran, pentru bunăvoința de a-mi fi pus la dispoziție Biblioteca Clinicii.

Toate mulțumirile mele se îndreaptă către Dl. Dr. Löbl și Dl. Dr. Berényi pentru sfaturile și îndrumările prețioase pe care mi le-au dat cu atâta bunăvoință, cât și pentru cele câteva cazuri clinice, pe care le adaug, ca exemple de noi metode terapeutice, ca încheierea lucrării de față.



Alopecia în general.

Termenul de alopecie vine dela cuvântul grecesc alopes = vulpe. Acest animal pierde de 2 ori pe an părul de pe corp și prin analogie s'a aplicat termenul și în dermatologie. Alopecia este o cădere difuză a părului.

Un capitol, ca cel al alopeciei este dificil să fie sistematizat astfel, ca dintr'o singură clasificare să avem o imagine clară asupra etiologiei, patogeniei și evoluției ei, căci ea poate fi cauzată de numeroase și variate afecțiuni fără nici o legătură între ele, decât acest singur simptom, care este căderea părului.

Alopecia poate fi definitivă sau calviție când părul căzut nu se mai regenerează și trecătoare sau incidentală, care poate și ea duce la calviție când procesul patologic declanșator nu poate fi înlăturat.

Alopeciile definitive pot fi congenitale și câștigate.

Cele congenitale sunt rare, adeseori familiare, difuze sau regionale, excepțional circumscrise. Cele câștigate apar sau la vârsta tânără: alopecie prematură, sau la vârsta înaintată, când se vorbește de alopecie senilă.

Etiologia căderilor de păr este problema cea mai mult discutată și controversată în patologia părului, asupra căreia nici azi nu există păreri unanim admise. Fără îndoială rolul cel mai important îi revine eredității și factorilor hormonal.

Căderea părului poate fi cauzată de anumiți factori locali și generali. *Cauzele locale* pot fi fizice și chimice.

1. Fizice sunt a) mecanice, ca presiunea prelungită și frecarea, care pot împiedeca creșterea părului pe anumite regiuni, de ex. fese, genunchiu; ondulații permanente.

b) actinice. Razele X. frecvent produc depilare.

2. Chimice: căderea părului în caz de intoxicații cu iod, mercur; vopsirea părului; utilizarea frecventă a apei oxigenate, acetatul de taliiu.

Prin acelaș mecanism acționează local și microbii.

Cauze generale. 1. Cauze infecțioase: febră tifoidă, scarlatină, difteria, rușeolă, etc.

2. Cauze endocrine. Turburările hipofizei, ale glandelor sexuale, tiroidei și ale suprarenalei.

3. Cauze neurotice. Alopeciile consecutive diferitelor afecțiuni nervoase (experiența lui Max Joseph, care prin extirparea ganglionului cervical la pisică, produce o alopecie.)

4. Cauze ereditare: Fără îndoială rolul cel mai important în etiologia alopeciei îl are ereditatea, Acest fapt este unanim ad-

mis, Patogenia acestei alopecii ereditare nici până azi nu este lămurită. Există păreri diverse, unele chiar bine motivate, bazate pe cercetări serioase și pe numeroase observațiuni clinice, însă din punct de vedere practic, nici una dintre aceste teorii n'a dus la rezultate sigure.

Patogenia. Toate afecțiunile, care duc la căderea părului, au punctul lor de atac sau la nivelul părului sau la nivelul papilei, numindu-se alopecii pilogene și papilogene. Alopeciile pilogene cuprind acele afecțiuni, unde agentul patogen pătrunde din afară în foliculul pilos, alterând însuși părul. Ele pot fi cauzate de:

a) diferite ciuperci parazite, de ex. favus, trichofitia, microsporia, etc.

b) inflamațiunile foliculului pilos prin diferiți germeni piogeni.

c) inflamațiunile foliculului pilos prin diferiți agenți necunoscuți.

d) infecțiunea seboreică a pielii păroase, care duce la calviție mai ales la bărbat.

Alopeciile papilogene înglobează acele alterații, care au punctul lor de atac pe papila părului. Cauzele lor sunt:

a) turburări de secreție internă și a metabolismului.

b) bolile infecțioase,

c) diferite intoxicații,

d) leziunile sistemului nervos, ex. alopecia areata,

e) transformări cicatriciale ale pielii păroase.

Starea seboreică.

În fiecare specialitate a medicinei sunt anumite boli, care se întâlnesc mai des. În dermatologie sunt frecvente așa numitele stări seboreice, cu diferitele lor complicațiuni, dintre care deosebit de frecvente sunt căderea părului și acneea. Deși așa de deosebite ca manifestare ambele aceste boli se dezvoltă și evoluează pe același substrat patologic cauzat de seboree.

Seboreea este o stare patologică caracterizată prin secrețiunea exagerată a glandelor sebacee. Hipersecrețiunea sebacee poate fi fiziologică, în care caz pielea de pe anumite regiuni devine mai grăsoasă ca în mod normal, sau poate fi patologică, ceea ce se manifestă prin simptome clinice mai mult sau mai puțin evidente.

Anatomia patologică și bacteriologia. Filamentul seboreic, care formează leziunea elementară a seboreei, are totdeauna aceeași localizare în partea superioară a foliculului. Scheletul său este format de celule sau resturi de celule cornificate, la care se adaugă grăsimea secretată de glandă. Acest filament închis la vârf, devine vizibil la bază, la suprafața pielii, sub formă de punct mic negru, numit comedon. În filamentul seboreic examinat la microscop, după colorare cu tionină sau anilină, se constată existența unui număr colosal de microbi. Lui Sabouraud îi revine meritul de a fi arătat că acești microbi, care există,

cu miriadele în produsele seboreice, aparțin unei singure specii, pe care el o numește microbacilul seboreei. Acești bacili, de forma unui butoiuș, se cultivă foarte greu. Toate încercările de inoculare în pielea animalelor au rămas ineficace. Folicul pilosebaceu, care conține filamentul seboreic, este umflat și ia forma unei dilatații ampulare alungite. Glandele sebacee anexate foliculului sunt mărite, lobulii multiplicându-se, devin voluminoși și exercită o presiune asupra papilei păroase, ceea ce cu timpul va regresa.

Etiologia, Patogenia. Funcțiunea glandelor sebacee se începe deja în viața intra-uterină, formând un strat de sebum, acel vernix caseosa, care acoperă pielea noului născut în momentul nașterii. Seboreea propriu zisă, apare în epoca pubertății, concomitent cu anumite anomalii cutanate grupate sub denumirea de seboroide.

Hiper-, hipo-, sau disfuncțiunea glandelor genitale în această, epocă produc oarecari turburări de metabolism, care pot fi puse în legătură de cauzalitate cu seboaree. S'au emis mai multe teorii privitor la cauzele seboreei.

1. Teoria parazitară, susținută de Sabouraud și Unna. După ei seboreea se datorește unui microbacil. Darier susține că apariția microbacililor este secundară, deoarece în secreția sebacee microbii găsesc un mediu prielnic pentru dezvoltarea lor. Pentru Darier seboreea este manifestarea evolutivă a unei anomalii tegumentare generale, pe care o numește keroză.

2. După o altă teorie, afecțiunile seboreice sunt cauzate de modificările sau disfuncțiunile hormonale, în special a celor genitale. Glandele sebacee în perioada pubertății se dezvoltă mai intens funcțiunea lor exagerată modificându-se, ar cauza seboreea.

3. Alții acuză turburările gastro-intestinale, anemia și clo-roza. Afecțiunile gastro-intestinale, întrucât se însoțesc de turburările metabolismului favorizează depozitarea grăsimii în piele, care la rândul ei predispune la seboree. La fel acționează alcoolismul prin reducerea proceselor de oxidațiune.

4. Ereditatea pare a avea un rol foarte important, seboreea survenind cu o frecvență predilectă la anumite rase și familii, constatăndu-se în majoritatea cazurilor la bărbați. Predispoziția ereditară pare a fi în strânsă colerație cu funcțiunea endocrină.

În special glandele genitale, ale căror puseu puternic coincide cu apariția seboreei în epoca puberală, par a avea un rol hotărâtor în patogenia seboreei.

Cercetările mai noi arată o legătură de cauzalitate între seboreea și celelalte glande endocrine, în deosebi lobul anterior al hipofizei și tiroida.

Seboreea se accentuează mai ales vara, și pe lângă abuzul de alimente grase și alcool, grijile, surmenajului și munca intelectuală o favorizează.

Studiul Clinic. Pe cât este de banală, și frecventă seboreea, în formele sale atenuate, pe atât de supărătoare poate ajunge în formele sale exagerate prin numeroasele complicațiuni, pe care le produce.

Localizarea seboreei se face în primul rând pe față, unde atinge simetric aripile nasului, șanțurile nazo-geniene, obrații, fruntea, tâmplele mentonul, apoi pielea păroasă a capului și în sfârșit trunchiul.

Simptomul principal al seboreei este supraproducția de sebum, care face ca pielea în regiunea atinsă să fie grăsoasă și lucioasă. Comprindând printre unghii o astfel de piele, vor eși din porii pielei o mulțime de vermușoare mici, cilindrice, de culoare galbenă, care sunt filamentele seboreice. Exudația seboreică este un fenomen continuu. Spălând pielea cu eter, se observă, că porii sebacei sunt dilatați, dând pielei un aspect ca și cum ar fi ciuruită. Peste o jumătate de oră pielea redevine iar grăsoasă. Seboreea frecvent se asociază cu iperidroza.

Seboreea apare între 12—15 ani, ajungând la dezvoltarea maximă către 17—18 ani. Între vârsta 22—28 ani, de obicei se atenuază, exceptând cazurile mai rare când se complică cu acneea juvenilă polimorfă, în care caz poate persista până la vârsta adultă.

Prognosticul și complicațiuni: Seboreea în epoca adolescenței se complică cu acneea juvenilă; în cea adultă cu diverse feluri de acnee; spre vârsta de 50 ani cu acneea rozaceea, cu diverse eczeme și seboroide ale trunchiului și ale capului. Seboreea este frecvent asociată de căderea părului. Cu înaintarea vârstei seboreea se atenuază și rolul ei în apariția keratozei senile și al epiteliomatozei senile este discutabilă.

Seboreea pielei păroase a capului.

Seboreea pe pielea păroasă apare deja din primele zile după naștere, acoperind capul noului născut cu o supraproducție de grăsime sub forma de solzi subțiri, care se pot amesteca cu diferite murdării, luând în acest caz o culoare verzuie cenușie, numită „crusta lactea”. Indepărtând supraproducția solzoasă, pielea rămâne albă, palidă și încurând iar se acoperă cu grăsime.

La vârsta de 5 ani, seboreea se atenuază și nu reapare decât în epoca pubertății, concomitent cu celelalte transformări, pe care le suferă organismul sub influența glandelor genitale. Această perioadă recidivantă frecvent se însoțește cu anumite turburări funcționale, precum: cloroza, anemii, afecțiuni gastro-intestinale, etc.

Seboreea capului asociază sau urmează seboreea feței, având acelaș debut la ambele sexe. Seboreea pielei păroase are o simptomatologie similară cu seboreea celorlalte regiuni.

Părul se inhibă puternic cu grăsime, arată ca și cum ar fi uns cu lac, împregnează cu grăsime toate obiectele cu care vine în atingere. Firele de păr se lipesc în şuvițe, devin subțiri, netede și în totalitate ne dau aspectul că părul s'a rărit. Acesta este aspectul seboreei oleioase sau grăsoase, care frecvent se însoțește cu o producție solzoasă intensivă, numită pitiriazis furfuraceea sau mătreața (unii în mod greș o numesc seboreea seacă). Solzii examinați la microscop, conțin așa numiții „spori ai lui MALLASSEZ, care cresc numai în epitelul cornos, de unde pătrund în foliculul pilo-sebaceu, dar numai până la nivelul glandelor sebacee.

La începutul pitiriaziei, solzii sunt mai rari, mai târziu se înmulțesc, cad pe guler, pe haine, la orice mișcare a capului. Îndepărtând solzii, pielea capului este palidă, grăsoasă și lucioasă.

Un caracteristic al pielii păroase seboreice este exagerarea secreției sudoripare, mai ales sub influența căldurii și a muncii cerebrale. Pe măsură ce seboreea se pronunță, îi se asociază un nou simptom, care este căderea părului.

După Sabouraud, dintre toate formele căderii părului cea mai frecventă este cea seboreică, pentru care se va cere cel mai frecvent sfatul medicului. Căderea părului începe la ambele sexe cam la aceeași vârstă între 17—19 ani, dar are o evoluție deosebită la bărbați și femei.

Evoluția alopeciei seboreice la bărbați.

Evoluția progresivă a seboreei, care duce la calviție, variază în precocitate și intensitate dela un caz la altul. Căderea gravă accentuată, care ajunge rapid la calviție este de obicei ereditară; alopecia se poate moșteni nu numai dela părinți ci, și dela bunici atât din partea tatălui cât și din partea mamei (care o transmite fără a fi aiinsă și ea). Tânărul destinat la calviție are părul foarte gras dela vârsta de 14 ani, iar la 17 ani părul începe să cadă. De obicei el este deja un bărbat format cu sistem pilos dezvoltat pe corp și cu precocitate sexuală.

Oricât de gravă să fie mersul alopeciei, ea este totdeauna întretăiat de remisiuni aparente, care dau bolnavului iluzia unei vindecări, deși aceste remisiuni sunt momentane și incomplete.

În majoritatea cazurilor se va ajunge la calviție numai după o perioadă mai lungă, din cauza a acalmiilor și a recreșterii, cel puțin în parte a părului căzut.

Acalmiile. — După o perioadă de 3—4 luni, în cursul căroro zilnic se pierd câteva sute de fire, survine o perioadă de câteva luni, în care bolnavul nu pierde decât 30—40 fire zilnic. Pe măsură ce alopecia progresaază, perioadele de căderi mari devin din ce în ce mai lungi, iar acalmiile mai scurte.

Recreșterea. — Este o greșală de a crede că în alopecia seboreică părul nu recrește, dimpotrivă el recrește în majorita-

tea cazurilor, însă firele noi sunt mai scurte, mai subțiri, mai puțin solide, cu o viteză de creștere mult scăzută față de cele căzute. Recreșterea nu poate compensa căderea, deoarece căderea se asociază cu o atrofie parțială și progresivă a funcțiunii papilare, care cu încetul se alterează. Dispoziția topografică a alopeciei se reproduce în toate cazurile cu o fixitate remarcabilă. Urmărind evoluția alopeciei seboreice la un individ tânăr, se observă că, ea este progresivă; se începe din cele 2 unghiuri temporo-frontale, de unde denudația progresează dinainte înapoi prin dispariția firelor lungi, care se înlocuiesc cu fire fine aproape lanugoși.

Acest colț rămâne apoi fixat spre tâmples, dar se întinde spre linia mediană, tînde a se fuziona cu cel din partea opusă, respectînd la început o insulă mediană mai anterioară, care va mai persista timp destul de lung. Simultan se începe rărirea și pe vertex, mărindu-se în toate direcțiunile în formă ovală, dînd tonsura. Al patrulea punct de atac apare la nivelul suturei lambdoide, care adaugă sub tonsura vertexului o semilună transversală. Alopecia progresînd, insula frontală se micșorează pînă ce dispăre și calviția devine constituită și definitivă. Alopecia nu se oprește nici la aceasta limită, progresează încet mai departe, ca la vârsta de 60 ani, să nu mai rămîna decît o bandă de păr largă, cam de 2 degete, care înconjoară capul, lărgindu-se puțin deasupra urechilor și la cele 2 tâmples.

Prognosticul. Seboreea pielii păroase este o afecțiune cu evoluție acută, totdeauna precoce, al cărei intensitate descrește pe măsură ce individul înaintea în vîrstă.

Cînd seboreea depilantă se începe la 17—19 ani, prognosticul în majoritatea cazurilor este grav. La 20 de ani denudarea va fi remarcabilă, pentru a ajunge la calviție totală înainte de 30 ani. Dela 30 ani în sus ea va progresa mai încet. Dacă căderea nu este așa de pronunțată pînă la 25 ani, prognosticul este mai favorabil. Un individ care la 30 de ani a păstrat cel puțin jumătate din cantitatea de păr de pe vertex, nu va ajunge nici odată chel complet. Toți cu calviție definitivă au ajuns la aceasta fază înainte de 30 ani. (Sabouraud).

Alopecia seboreică la femei.

Femeia este atinsă de seborée ca și bărbatul la epoca pubertății. Acneea este tot atât de frecventă și la ea. Seboreea invadează și la ea pielea capului producînd cădere de păr cu paroxisme estivale.

Ceeace diferențiază însă seboreea femeii de cea a bărbatului este evoluția căderii de păr, cu totul alta decît la bărbat. La femei căderea este mai pronunțată pe vertex, pe regiunea tâmpleselor, dar respectă occiputul. În urma căderii părul se micșorează cantitativ, însă în mod difuz; el nu dispăre nici odată

de pe o regiune limitată cum se întâmplă la bărbat. Femeia își păstrează totdeauna cel puțin jumătate din părul ei și nu ajunge nici odată la calviție.

Procesul de denudare la femeie merge din an în an mai încet, în cele din urmă se stabilește un echilibru între cădere și creștere, astfel că ea va păstra în tot timpul vieții, cel puțin această jumătate a cantității de păr.

Observațiunile clinice relevă un fapt interesant și anume: căderea părului de pe cap este mai gravă la acele femei, la care pilositatea feței și a corpului este mai accentuată.

Corelația dintre seboreea și alopecia.

Alopecia, ca un fenomen de acompaniare a seboreei, își datorește formarea ei, unor cauze locale și constituționale.

Cauze locale. Spre deosebire de pielea păroasă normală, cea seboreică este acoperită de o cantitate variabilă de grăsime, care fiind în continuă producție și descompunere, constituie un mediu prielnic implantării și dezvoltării diferitelor micro-organisme. Aceste bacterii produc o iritație permanentă a papilei păroase, atât prin prezența lor, cât și prin eliminarea anumitor substanțe toxice, producând astfel o alterație în funcțiunea papilogenă.

Cauzele constituționale. Se pot rezuma în 2 factori. (Stein.)

- 1 O regenerare prea accelerată a părului,
2. O tensiune excesivă a pielii păroase a capului la bărbat.

1. Papila păroasă este dotată cu o capacitate biologică de a regenera firele de păr, care cad. Această capacitate este însă limitată. Cu alte cuvinte fiecare papilă este capabilă de a da naștere numai unui anumit număr de generații noi de păr. În împrejurări normale, firele de păr reînnoindu-se numai la intervale mari, capacitatea de reînnoire a papilei este suficientă, pentru a conserva părul o viață întreagă.

Ori, în seboree căderea fiind prea accentuată, și rapidă, papila trebuie să reînnoiască tot așa de rapid generațiile sale de păr.

Această cădere și regenerare, care se desfășoară sub influența anumitor excitațiuni hormonale într'un ritm mai accelerat, are ca urmare epuizarea întregii energii reparatoare, de care dispune papila, într'un timp relativ scurt.

Alopecia deci, nu este o urmare a seboreei, precum nici seboreea nu este în mod obligator întotdeauna însoțită de alopecie. O legătură de cauzalitate între ele nu se poate afirma.

Este însă cert, că ele evoluează în majoritatea cazurilor simultan: ambele fiind consecința unei stări umorale și endocrino-vegetative modificate, care atinge foliculul pilos mult mai grav la bărbat decât la femeie.

2. Al doilea factor constituțional, care intervine în predispoziția pentru alopecie, este după Stein, o conformație specială a arhitecturii craniene, având ca urmare o dispozițiune anatomică modificată a pielii păroase, care acoperă craniul.

Este evident, că irigația sanguină are un rol de căpătenie în funcțiunea papilei și deci în regenerarea părului. Dacă irigația este defectuoasă sau insuficientă, papila se atrofiază și părul cade.

O alterare în irigațiunea sanguină a papilei păroase intervine și în acele împrejurări, când pielea capului se află sub o tensiune exagerată, mai ales dacă aceasta tensiune devine permanentă.

Cercetările lui Schein și Wadel (1903) au demonstrat la bărbații predispuși pentru chelie tocmai această tensiune excesivă a pielii păroase, din cauza concreșterii a ponevrozei epicraniene cu piele suprajacentă. În aceste cazuri stratul subdermic se micșorează, iar irigația papilei este grav compromisă.

Stein definește alopecia seboreică ca o variantă în minus a părului de pe cap, însoțită frecvent, dar nu cauzată de seboree.

Cauza ei rezidă în acele momente biologice, care determină creșterea și conformația oaselor capului la bărbați în care glandele endocrine în special cele sexuale, au un rol hotărâtor.

Glandele endocrine în patogenia alopeciei.

Rolul glandelor endocrine în patogenia alopeciei este sigur dovedit; Rămâne însă neclarificată dacă influența glandelor endocrine asupra pielii cât și asupra părului este directă sau indirectă, prin intermediul sistemului nervos organo-vegetativ.

Numeroase observațiuni clinice și cercetări experimentale arată legătura strânsă ce există între piele și sistemul endocrin, în special glandele sexuale.

După Novak, la nici un organ nu se manifestă influența genitalelor așa de vădit ca la piele.

Faptul, că alopecia seboreică debutează în epoca pubertății, când toate modificările biologice ale organismului sunt declanșate de impulsul puternic al genitalelor, arată o legătură de cauzalitate între aceste glande și turburările cutanate, inclusiv căderea părului.

Alopecia și sexualitatea. Căderea precoce a părului în majoritatea cazurilor se observă la acei tineri, la cari funcțiunile sexuale apar devreme, adică cari prezintă o precocitate sexuală, cu sistem pilos dezvoltat pe corp, cu barbă dură și deasă.

Procesul de defluvium este foarte activ cât timp funcțiunile sexuale se mențin și deobicei se încetează spre o vârstă înaintată, odată cu declinul secreției gonadelor.

Concomitent cu căderea părului de pe cap se observă frecvent o creștere mai intensivă a barbei și a părului de pe corp, parcă ar fi oarecare compensare între ei. La bătrâni s'a văzut chiar o slabă regenerare a părului pe vertex. Cercetările lui Sabouraud întreprinse cu unii medici din orient au relevat fapte interesante. Dintre cei 350 de eunuchi examinați, nici unul n'a prezentat alopecie. Tot el a urmărit evoluția alopeciei seboreice la 2 bărbați ulterior castrați din cauza unei orchi-epidimite. La scurt timp după operație, atât seboreea cât și alopecia au încetat. Se mai observă că bărbații de tip eunochoid rare ori devin cheli, întocmai ca femeile cu funcțiunea hormonală normală (Pulay) pe când femeile cari prezintă caractere bărbătești, ca părul mai desvoltat pe corp și pe față, adesea suferă de cădere de păr asemănătoare cu cea a bărbatului. Aceste observațiuni arată importanța hormonilor masculini în patogenia alopeciei.

Femeia gravidă arată în multe cazuri o evoluție particulară a alopeciei. În a 2-a lună a gravidității seboreea dispăre, părul încetează de a mai cade, ba chiar se poate prezenta o ușoară hipertrichoză generalizată. La scurt timp după lăuzie, căderea reapare. L. Lewi a observat acest fapt la o femeie de 12 ori însărcinată, care în toate cazurile de gestație a încetat de a mai pierde păr.

După Pulay, părul de pe cap este un caracteristic pronunțat feminin, pe când calviția, consențința căderii părului de pe cap, este un caracteristic eminent masculin. Pulay este de părere că există un hermafroditism latent la bărbat, adică și la bărbat există o cantitate oarecare de hormon folicular deși în împrejurări normale aceasta nu poate fi depistată:

După părerea lui, căderea părului la bărbat se datorește unui „minus de foliculină“. Tot așa la femei abundența hormonului masculin duce la manifestarea caracterelor hermafroditice latente în sensul unei masculinizări. Se produce o creștere a bărbii, căderea părului de pe cap și în cazuri rare chiar o hipertrichoză generalizată similară cu cea a bărbatului. O hipertrichoză la femei se mai observă în multe cazuri de disfuncțiuni ovariene cu hipofoliculinemie.

Rolul hipofizei în alopecie.

Desvoltarea caracterelor sexuale primare sunt sub dependența hipofizei. Această glandă din prima copilărie modelează tipul masculin sau feminin al corpului uman.

Mai târziu când se ajunge la pubertate, glandele genitale intră în activitate pentru a desvolta caracterele sexuale secundare (c. genitale). Între aceste glande se stabilește un fel de bilanț, un „echilibru hipofizo-genital“, indispensabil dezvoltării armonioase a tuturor caracterelor morfologice și psihice sexualității.

Echilibrul hipofizo-gonadic masculin rezidă într-o colaborare a cărei natură intimă nu ne este cunoscută. Se aduie existența unui principiu al hipofizei anterioare cu acțiune gonadotropă, precum și faptul că glandele genitale moderează secreția hipofizară.

E. Cantilo arată o mulțime de cazuri clinice, unde acest echilibru hipofizo-genital este disociat, cauzând astfel o disarmonie în dezvoltarea caracterelor genitale în raport cu cele sexuale.

Când acțiunea hipofizei prevalează asupra gonadelor, se produce o exagerare a tuturor caracterelor sexuale, în timp ce caracterele genitale rămân normale chiar ipo-evolute. O astfel de disociație se întâlnește la acromegalici, indivizi cu talie și musculatură puternică cu expresiuni energice bărbătești, care însă contrastează cu funcțiunile lor genitale slabe sau chiar absente. La aceștia alopecia nici odată n'a fost evidențiată.

Când gonada prevalează asupra hipofizei, disociația ia tipul invers; exagerarea tuturor caracterelor genitale coexistând cu dezvoltarea normală sau chiar incompletă a caracterelor sexuale. Este vorba de un hipervirilism, incomplet în sfera căruia intră majoritatea alopeciilor obișnuite ale omului adult

Dupa Cantilo (1934) în majoritatea cazurilor de alopecie seboreică un examen clinic amănunțit ar putea arăta o disociație hipofizogenitală, susceptibilă de a fi cauzată de un deficit al hipofizei gonadotrope.

La femei toate se petrec altfel. Prezența unui hormon specific foliculina, care la bărbat n'a fost evidențiată decât în cazuri patologice excepționale, doafă cu o activitate remarcabilă, verificabilă numai pe gonada feminină, dar chiar și pe testicul, este suficient să explice diversitatea acțiunii hipofizei față de fiecare gonadă. **Tiroida** intervine deasemenea în creșterea părului.

Hipotirdidismul duce la căderea părului mai ales în mixedem. În mixedem părul devine uscat, subțire își pierde luciditatea, se încărunțește și cade repede, mai întâi de pe cap, apoi la axilă și pube. Pe pielea capului se produc teritorii denudate în formă de dungi localizate pe ceafă sau pe creștet

Ipertiroidismul produce uneori o creștere mai accentuată, alături o cădere a părului, cum se observă în boala lui Basedow.

Din acest fapt reiese, că o anumită cantitate de hormon tiroidian este necesară pentru creșterea normală a părului, însă în exces poate acționa nociv.

S'a observat că uneori și afecțiuni ale paratiroidelor au cauzat o cădere totală a părului.

Importanța glandei *suprarenale* s'a observat la unele femei cu tumori ale acestei glande. Aceste bolnave au prezentat o hipertrichoză generalizată.

Tratamentul alopeciei.

Tratamentul alopeciei seboreice poate avea succes numai dacă se instalează într'o perioadă când găsim însă foliculii piloși sănătoși.

Calviția desvoltată și existență de ani de zile nu mai poate fi influențată prin nici un tratament.

O alopecie, instalată între 20—30 ani sau mai curând, necesită un tratament îndelungat, obositor și în general se ameliorează cu greu.

După vârsta de 30 ani, cu sforțări mai mici, rezultatele sunt mai bune.

Este recomandabil a trata separat seboreea și a încerca instalarea unei terapii etiologice pentru oprirea alopeciei,

Tratamentul general. Tratamentul trebuie să vizeze întâi starea generală a bolnavului, căutând înlăturarea acelor momente care ar putea interveni în mecanismul căderii părului.

Să se combată constipația, hiper, sau ipo-aciditatea, colitele, etc. Unii presupun, că, la mucoasa intestinală lezată se absorb substanțe toxice, cari ar excita glandele sebacee,

Să se evite nicotina, alcoolul, condimentele precum și alimentele prea grase. — În unele cazuri de alimentație insuficientă se recomandă un regim roborant, Arsenicul administrat intern are efect binefăcător. Se mai recomandă gimnastică moderată și o igienă generală riguroasă.

Dacă se observă turburări endocrine, ele trebuiesc tratate.

Tratamentul local. Punctele de direcțiune ale tratamentului local consistă în următoarele :

1. Să se îndepărteze grăsimea care acoperă pielea capului și formează un mediu excelent pentru dezvoltarea microbilor.

2. Să se distrugă prin diferite medicamente flora microbiană existentă cu alte cuvinte să se facă un fel de sterilizare a pielii păroase a capului.

3. Să se furnizeze papilei slăbite substanțele nutritive necesare, pentru a favoriza regenerarea și pentru a preveni involuția firului de păr.

4. Să se combată procesul de sclerozare a pielii păroase a capului și procesul de atrofiere a papilei.

Toate aceste cerințe sunt satisfăcute prin cura indicată odinioară de Lassar. Tratamentul lui trebuie urmat 4 săptămâni în mod riguros. Se recomandă mai ales pentru lunile de vară, deoarece părul trebuie tuns, iar după alții chiar ras odată pe săptămână. (rasul în sine fiind un bun stimulent pentru pielea păroasă.

Cura lui este următoare; seara pielea capului trebuie tratată cu sulf sub formă de pomadă, pulbere sau oleu, ex.:

Rp. Lactis sulfur 1,5 gr.
Axung. porc. 25,0 „
Ol. de migd. dulci 5,0 „
Ol. rosar gtf. 2

Cu această pomadă să se fricționeze capul cu ajutorul unei pensule. Zumbusch preconizează sulful sub formă de pulbere.

Rp. Sulf pp 40,0 gr.
Amyl. oriz 50,0 „
Pulv. rad. iris 10,0 „

Un alt medicament bun s'a dovedit a fi Sulfoformul (trifenilstibin sulfid) care mai are avantajul că este lipsit de miros. Preparatul se aplică în oleu 10% sau în alcool 1—2%. Partea activă a acestui preparat este sulful, care la utilizare apare ca sulf în stare născândă. Sabouraud utilizează ca antiseptic o soluție de sulf în sulfură de carbon, care trebuie desodorizat.

Rp. Sulf octaedric 10 gr.
Sulf de carbon 200 „
Tetraclorură de carbon 100 „

Dimineața următoare sulful se îndepărtează printr'o spălătură cu o soluție de săpun spumos (Spiritul saponato-caolin al lui Hebra). După depunerea spumei să se spele capul cu un desinfectant dizolvat în apă.

Rp. Sublimat coros 0,25 gr.
Aqua rosar 200,0 gr.

După aceasta se poate tampona pielea capului cu un desinfectant.

Rp. Timol 0,5 gr.
sau B.-Naftol 0,5 „
Spiri de vin p. la 200 „

Dacă pielea este prea uscată este recomandabil să se adauge câteva picături de oleu de păr.

Rp. Acid salicilic
Resorc. alb aa 0,2 gr.
Ol. oliv.
Ol. ricin aa 10,0 „
Ol. rozar gtf 2

Cura lui Lassar s'a dovedit a fi eficace, dar are desavantajul că se poate aplica numai odată pe an. În restul anului se recomandă de 3 ori pe săptămână aplicarea preparatelor de sulf care trebuie să fie lăsată o noapte, iar dimineața următoare se spală.

Pentru sterilizarea capului se recomandă unul din următoarele preparate:

Acid carbolic liq.	0,4 gr.
Sublimat corrosiv	0,4 „
B. Naftol	0,4 „
Balsam peruvian	1,0 „
Formal	1,5 „
Acid. salicilic	2,0 „
Epicarin (derivat din B-Naftol)	3,0 „
Captoli (Tanin + cloral-hidrat)	3,0 „

Fiecare dintre medicamentele suscitete să se disolve în 200. gr. spirit de vin.

Preparatele de gudron se recomandă iar în mare măsură. Ele trebuiesc adăugate apelor de păr, dar numai după desodorizare, din cauza mirosului lor desagreabil.

<i>Rp.</i> Antrasol	3,0 gr.
Liquor carbo deterg.	3,0—6,0 „
sau „ cadini deterg.	3,0—6,0 „
Spirit de vin	p. la 200,— „

Pentru a tonifica papi'a părului, se adaugă apelor de păr tonizante și hiperemiant. Ca tonice de păr se recomandă: dizolvat în 200 gr. spirit de vin:

Tinct. chinae simpl.	6,0 gr.
„ Jabourandi	6,0 „
„ nuca vomica	6,0 „

Ca hiperemiant ale părului se prescriu tot dizolvate în 200 gr. spirit de vin:

Tinct. capsici	4,0 gr.
„ cantaridae	4,0 „
Spirit camforat	10,0 „

După Zuntz alopecia se datorește lipsei substanțelor necesare creșterii părului, din care cauză el vrea să redea aceste substanțe necesare, organismului. El administrează intern un extras de păr numit, Humagsolan. Rezultatele obținute sunt slabe. Acest extract de păr s'a realizat și pentru uzul extern, întrebuițat cu mai mult succes. Este Silvikrinul lui Weidel, sub formă de pomadă sau sub formă de șampon.

Pentru a împiedica sclerozarea pielei păroase se recomandă ca hiperemiant un masaj intens, mai ales dimineața, cu o oarecare apă de păr.

Linser a observat că la iepure depilat, a crescut părul după scarificări repetate ale pielei. Această constare ne pune în așteptarea unor rezultate la care se va ajunge prin scarificări sistematice aplicate însă numai într'un stadiu inițial de alopecie, acționând prin iritație mecanică.

Tratamentul hormonal al alopeciei.

O mulțime de observațiuni clinice au tras atențiunea asupra corelației dintre creșterea părului și unele glande cu secreție internă, în special hipofiza și glandele genitale.

- Intrucât alopecia se datorește unor turburări în dezvoltarea sau funcțiunea acestor glande (hipogenitalism, infantilism, criptohidism), s'a presupus că ea poate fi influențată prin hormono-terapie sau prin transplant glandular. Prin experiențe pe animale s'au arătat în mod sigur legătura dintre aceste glande și creșterea părului.

Astfel Kun prin experiențe pe șoareci a dovedit, că prin fricțiuni cu alifie de foliculină, se influențează foarte favorabil terea părului, în cazul când el este căzut.

Autorul expune două cazuri personale. în cari căderea părului pe baza unor turburări endocrino-vegetative a fost foarte bine influențată prin hormono-terapie cu foliculină, producând creșterea de noi peri. Din toate acestea reiese, că *foliculina are un efect bun asupra creșterii părului: ea este mai ales indicată în cazuri de turburări hipofizo-ovariene însoțite de alopecie.*

Dozajul utilizat de autor a fost 5 mgr. de foliculină administrată tot a 3—4-a zi până la cantitatea totală de 30 mgr.

Kun și Burchardt au experimentat cu injecțiuni de foliculină (Progynon) la șobolani senili și presinili și au reușit să obțină rezultate bune.

Steinach administrează în mod experimental hormon folicular la șobolani senili și obține regenerarea părului pe locurile anterior denudate.

Urbach a studiat multe cazuri din anamneza și decursul cărora reiese o legătură cauzală dintre afecțiunea cutantă respectivă, inclusiv căderea de păr și turburările ovariene.

Astfel amintește cazul unei femei de 31 ani la care apar eczeme cu caracter eritrodermic concomitent cu cădere de păr, totodată menstruațiunile devin scurte și cantitativ reduse. În timpul menstruației se observă o exacerbare a procesului cutanat, care a fost cu atât mai intensă, cu cât menstruația a fost mai scăzută.

Introducând în acest caz un frământ cu foliculină (Progynon) a obținut o ameliorare considerabilă a dermatozei, o regenerare a părului, cât și o normalizare a ciclului menstrual.

Pulay, plecând dela constatarea că alopecia bărbatului se datorește unui minus de foliculină, recomandă acestora pentru a opri căderea părului un tratament cu foliculină combinat cu hipofiză anterioară.

Ca hormon foliculinic administrat peroral și percutan, a preconizat Progynonul.

Rezultatele tratamentului foliculinic s'au manifestat repede. În majoritatea cazurilor la femei căderea părului s'a oprit după a 5-a injecție.

Rezultatele obținute de Stein cu administrarea de foliculină sunt mai puțin încurajatoare. Prin acest hormon el n'a putut influența în mod considerabil nici un caz de calviție masculină.

Hipofiza în terapeutică alopeciei.

Interesante sunt cercetările lui Cantilo, în acele cazuri de alopecii, unde el presupune că există o disociație hipofizo-genitală în sensul unui hipervirilism incomplet.

Un caz de ipergenitalism cu ipopituitarism prezentând și o calviție de tip hipocratic, a fost tratat cu preparate de hipofiză anterioară. După 6 luni de tratament s'a obținut o recreștere parțială a părului.

După alte 12 cazuri similare, tratate cu preparate de lob anterior Cantilo afirmă că seboreea și căderea părului au fost oprite prin hormonul prehipofizar. Desigur pentru a ajunge la aceste rezultate era nevoie de un tratament prelungit. Tot aceste rezultate favorabile le publică și Lewellyn Williams Lord (l'extract de lobe anterior de l'hipophyse dans le traitement de l'alopecie. Archives of Dermatology and Syphilology, Chicago, t. XXVII No. 3. Sept. 1933).

Doza clinică utilizată a variat între 1000—1200 unități șoa-rece pe lună, în 2 sau 3 injecții pe săptămână. Se pot injecta fără nici un risc până la 300 unități dintr'odată, însă încet și în profunzimea mușchilor. Peste aceste doze se remarcă palpitații sau o ușoară reacțiune febrilă scurt timp după injecție.

Doze mijlocii de 100—150 u. ș. n'au dat rezultate bune.

Sub influența tratamentului cu hormonul hipofizar acest autor constată 3 etape succesive:

1. Dela 5-a inj: încetarea seboreei.

2. După un număr mai mare de injecții, părul își schimbă consistența și căderea încetează, schițându-se deja recreșterea.

3. După aprox, 8—9 luni de tratament recreșterea vădită a părului. *Toate aceste rezultate arată în mod cert influența tratamentului hormonal în cazuri de alopecii, care în practica de toate zilele deja și-a găsit o aplicare destul de largă pentru a favoriza recreșterea părului sau cel puțin pentru a menține cantitatea de păr existentă.*

Rezultate bune cu foliculină s'a obținut mai ales la femei.

Foliculina aplicată local pe pielea păroasă a capului sub forma unei emulsiuni lactescente, dozată astfel ca un cc. de emulsie să conțină 1000 u, a. dat vindecările cele mai frumoase atât la bărbați, cât mai ales la femei (Dr. Berényi Cluj).

Această emulsiune se fricționează zilnic pe pielea capului. În toate cazurile aplicate rezultatele au fost bune: la bărbați căderea părului s'o oprit, pe când la femei în multe cazuri părul s'a regenerat în mare parte. La bărbați în practică curentă foli-culina n'a fost aplicată pe o scară atât de întinsă. Rezultate bune s'au obținut și la ei oprind căderea părului, dar mai ales numai cât timp a durat tratamentul.

Razele ultraviolete, găsesc o aplicare largă în terapia alopeciei. Prin aplicarea așa numitelor doze de iritație putem acționa asupra părului. Razele trebuiesc aplicate direct pe pielea capului desfăcând părul succesiv în mai multe regiuni și razele se aplică astfel pe pielea evidențiată un timp oarecare. Se începe cu minut pentru fiecare regiune și se urcă până la 3—5 minute. Razele să se aplice numai după dispariția seboreei.

Quartzul acționează prin intensificarea circulației și a schimburilor nutritive din țesuturi, ajutând astfel și regenerarea funcțiunii papilei păroase.

Razele să se aplice în fiecare a 2-a zi, pentru o cură: 40 de ședințe. Curele trebuiesc repetate după un timp.

Rezultatele obținute variază: la femei mai ales în căderi incipiente efectele sunt excelente, căderea încetează, părul rege-nerază complet.

La bărbați necesită tratament îndelungat ani de zile, dând și aci rezultate bune mai ales dacă se combină cu un tratament local sau general adecvat.

S'au mai aplicat curenții de înaltă frecvență (D'Arsonwalia-zare) cu rezultate variabile. Razele X. au fost deasemenea apli-cate cu precauție. Ele sunt însă mai puțin recomandabile.

Alopecia și avitaminozele.

Pielea și anexele sale apar lezate în aproape toate iposau avitaminozele, dar mai ales în cele produse prin lipsa vitaminelor H, A, C, PP și B₆.

Lipsa vitaminei A. se resimte îndeosebi la nivelul sistemului epitelial și se traduce printr'o serie de turburări funcționale și structurale, care interesează acest sistem în întregime. De aici, încercările de a aplica pe pielea păroasă a capului vitamina A. sub formă de pomadă sau soluție, cu rezultate bune în unele cazuri.

Vitamina B₆. Adermina, pare a avea un rol important în menținerea integrității părului. Lipsa ei produce la șobolani un simptom a emănător avitaminozei H, caracterizat între altele prin căderea simetrică a părului și prin dermatită.

Avitaminoza H. produce la găini și șobolani, pe lângă alte turburări cutanate, căderea părului, a penelor și hiperactivitatea glandelor sebacee.

În practica de toate zilele pentru tratamentul alopeciei, s'au arătat mai eficace vitaminele A, B₆, C și D.

Cazurile clinice.

Obs. 1. (Dr. Löbl.) G. L. tânăr de 20 ani. De vre-o jumătate de an, părul îi cade în mod intens și profuz. I s'a instalat următorul tratament: Săptămânal de 2 ori vitamina B în injecții; de 3 ori vitamina C. în inj.; de 2 ori Sterandril câte 0 mgr. în total 8 inj.

Local: Aulionogen în alcool. Cura durează 5 săptămâni.

Rezultatul timp de 6 luni cât a stat sub observațiune, căderea părului a diminuat, fără a fi sistat complet.

Obs. 2. (Dr. Löbl) R. I. Femeie de 28 ani. Părul îi cade de 2 ani. Tratamentul local și general ca mai sus, cu o deosebire că în loc de Sterandril primește foliculină. Rezultat: După o cură de 2 luni creșterea părului s'a accentuat în mod vădit.

Obs. 3 (Dr. Berényi) W. S. fată de 35 ani. De 2 ani părul îi cade intens rășindu-se mult pe cap, încât în mai multe locuri se văd regiuni complet denudate. Firele rămase sunt subțiri. Primește foliculină în emulsie

zinc, aplicată pe pielea capului. Raze Quarz în fiecare a 2-a zi. Tratamentul durează un an și jumătate, după care căderea s'a oprit, firele s'au întărit, părul s'a regenerat în mare parte.

Obs. 4. (Dr. Berényi) R. G. femeie de 48. ani, în menopauză. De 6 luni părul-i s'a rărit foarte mult. După un tratament de 2 luni, ca mai sus, părul s'a regenerat în mare parte.

Obs. 5. (Dr. Berényi) B. W. bărbat de 42 ani, cu o calvație frontală manifestă. Primește foliculină extern sub formă de emulsie. Trat. durează un an și jumătate neîntrerupt. În tot timpul tratamentului căderea sisteză pentru a reincepe imediat după încetarea tratamentului.

Obs. 6. (Dr. Berényi) W. Ó femeie de 26 ani, de 6 luni o cădere intensă a părului, care se accentuează mai ales în timpul menstruației. Titrarea hormonală arată o diminuare considerabilă a foliculinei. După un tratament de o lună cu foliculină în inj. și extern, pe cap, căderea încetează complet.



CONCLUZIUNI

1. *Dintre toate formele ale alopeciei cea mai frecventă este cea seboreică, care atinge mult mai grav bărbatul decât femeia.*
2. *Alopecia seboreică apare la ambele sexe în epoca pubertății, dar are o evoluție diferită după sexe. Pe când la bărbat cauzează calviție la femei duce la rășirea difuză a părului, cu conservarea cel puțin a jumătății din cantitatea lui.*
3. *Legătură de cauzalitate între alopecie și seboree nu există. Sunt multe cazuri de alopecii fără seboree, precum nici seboreea nu se complică întotdeauna cu alopecia.*
4. *Seboreea și alopecia în majoritatea cazurilor evoluează simultan: ambele fiind consecința unei stări umorale și endocrino-vegetative modificate.*
5. *În patogenia alopeciei rolul covârșitor îl are ereditatea precum și disfuncțiunile glandelor cu secreție internă, în special cele ale hipofizei și gonadelor.*
6. *Tratamentul alopeciei poate avea rezultat numai într'un stadiu incipient. Calviția odată instalată nu mai poate fi remediată.*
7. *Un tratament rațional trebuie să vizeze atât turburările generale cât și alterațiunile locale.*
8. *În timpurile recente rezultate încurajatoare s'au obținut cu tratamentul hormonal, în special cu foliculină, (aplicată mai ales local) și extract de lob anterior hipofizar.*
9. *Tratamentul cu foliculina și-a arătat maximul de eficacitate la femei, unde produce în majoritatea cazurilor regenerarea completă a părului căzut.*
10. *Razele ultraviolete aplicate pe pielea capului timp îndelungat au efect bun*
11. *În general alopecia femeii poate fi tratată cu mai mult succes decât cea a bărbatului.*
12. *În practica de toate zilele, seboreea se va trata separat, iar pentru alopecie se va căuta a se instala un tratament etiologic, care poate varia mult dela caz la caz.*

Văzută și bună de imprimat,

Decanul facultății :

(ss) Prof. Dr. I. Drăgoiu

Președintele tezei :

(ss) Prof. Dr. V. Bologna

BIBLIOGRAFIE

- Belot. Chevalier, Gate Joulia, Pinard, Ramel, Schulmann, Touraine, Weisenbach*: Traité de dermatologie Paris. 1933. Vol. II. Pag. 351-354.
- Benetato G.*: Problema alimentației pentru individ și colectivitate, Cluj, 1933. pag. 66-68.
- Cantilo E.*: L'alopecie habituelle de l'homme adult defaut de l'équilibre hypophyso-génital Art, in Presse Medicale. Paris 1934. 19. IX. Pag. 1465.
- Darier.*: Précis de dermatologie Paris 1928. Pag. 538-540.
- Darier, Sabouraud. Gougerot, Miliam, Pautrier. Ravaut, Sézary, Simon*: Nouvelle pratique de dermatologie Paris 1936. Vol. VII. pag. 156.
- Kun und Buchardt*: Wien, Unspezifische Wirkungen des Weiblichen Sexualhormon (Progynon) Haarwachstum und Blutbeschaffenheit. Pflügers Arch. 1932. Vol. 230. p. 776. ref. in Med. Mittlg. 1933. No. 6. p. 175.
- Modran L.*: Influența creșterii părului prin hormon folicular. Clujul Medical. I Martie 1940. Ref. după Erich Tscherne Graz Detsche Medizinische Wochenschrift. Vol. 46. 1939. p. 1692.
- Pop L.*: Notele luate după cursurile ținute la Facultatea de Medicină din Cluj.
- Poland*: (Graz) Der Haarausfall. seine Ursachen und neue Wege zu seiner Bekämpfung Zentralblatt für Haut und Geschlechtskrankheiten, Berlin 1927, vol. 23. p.601.
- Pulay*: Biologie und Therapie des Haarausfalls und der Hypertrichose Med. Welt. 1932. No. 9. pg. 307.
" " 1932. No. 22. p. 792.
Ref. in Med. Mittlg. 1933. No. 6. p. 175.
- Saalfeld*: Kosmetik, Berlin. 1912. pag. 58.
- Sellei*: A bőr betegség. Budapest 1924. pag. 709.
- Stein*: Haarkrankheiten und Kosmetische Hautleiden, Wien 1935. p. 49. 145.
- Stein*: Über die Beziehung des Haarwachstums und Haarausfalles zum endokrinen System über die Möglichkeit einer endokrintherapie der Glatze. Wien. Klin. Wschr. 1936. No. 15. p. 449.
- Urbach*: Endokrinen bedingte Haut- Schleimhaut und Haarerkrankungen Berlin. Ref. aus Arch. f. exper. Path. 1930. Vol. 161. No. 3.
- Voina*: Igiena și estetica părului. București 1939. p. 71.