

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

Nr.

ALOPECIA SIFILITICĂ

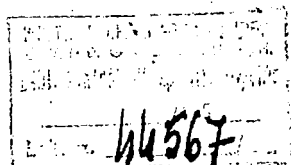


DOCTORAT. IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE.

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA 1940.

DE

FUCHS SOLOMON 24 MAY 2005



Tip. „HERMES” Poșonyi & Co. Cluj, Strada Gh. Dima Nò. 2.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.“ DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Profesor Dr. I. DRĂGOIU

P R O F E S O R I :

Anatomie umană — — — — —	Prof. Dr.	Papilian V.
Chimie generală medicală — — — — —	” ”	Secăreanu Șt.
Chimie biologică — — — — —	” ”	Manta I.
Istologie și embriologie — — — — —	” ”	Drăgoiu I.
Fiziologie și fizică medicală — — — — —	” ”	Benetato Gr.
Anatomie patologică — — — — —	” ”	Vasiliiu T.
Bacteriologie — — — — —	” ”	Baroni V.
Patologie generală și experimentală — — — — —	” ”	Botez M. A.
Igienă și medicină preventivă — — — — —	” ”	Moldovan I.
Clinica medicală I. — — — — —	” ”	Hațieganu I.
Clinica medicală II. (semiologie) — — — — —	” ”	Goia I.
Clinica chirurgicală (semiologie) — — — — —	” ”	Pop A.
Clinica chirurgicală și boalele căilor urinare — — — — —	” ”	Țeposu E.
Clinica obstetricală și ginecologică — — — — —	” ”	Grigoriu C.
Clinica dermatologică și sifilografică — — — — —	” ”	Tătaru C.
Clinica infantilă și puericultură — — — — —	” ”	Popoviciu Gh.
Clinica neurologică — — — — —	” ”	Minea I.
Clinica psihiatrică — — — — —	” ”	Urechia C.
Clinica oftalmologică — — — — —	” ”	Michail 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 medicinei — — — — —	” ”	Bologa V.
Farmacologie — — — — —	Supl.	Baroni V.
Fiziologie și fizică (conferință) — — — — —	— — —	— — —
Igienă și medicină preventivă (conferință)	Agr.	Zolog M.
Clinica boalelor contagioase	Conf.	Gavrila I.

JURIUL DE PROMOTIE :

Președinte: Dl. Prof. Dr. Bologa V.

MEMBRII :	{	” ” ”	Buzoianu Gh.
		” ” ”	Kernbach M.
		” ” ”	Benetato Gr.
		” ” ”	Aleman I.
Supleant: ”	Conf.	”	Gavrila I.

Introducere

Căderea părului este o problemă urmărită cu mult interes atât de lumea laică, cât și de lumea medicală. Uneori aceste defecte prezintă numai o infirmitate estetică, iar alteori acompaniază, o serie de boli cu repercursiuni mai mult sau mai puțin grave asupra întregului organism. De o deosebită importanță este alopecia sifilitică când celalalte simptome sunt mai șterse și avertizează bolnavul față de urmărările grave ale sifilisului în lipsa unui tratament.

După clasificarea alopeciilor în general am schițat în linii mari patogeniza acestei afecțiuni; după aceea am încercat să caracterizez variatele ei forme clinice cu câteva noțiuni generale despre tratamentul ei. Am mai crezut de important să arăt raportul între pozitivitatea lichidului cefalo-rachidian și alopecia specifică.

Înainte de a trata subiectul, țin să mulțumesc Domnului Profesor Dr. V. Bologa și Domnului șef de lucrări Dr. L. Pop conducătorii Clinicei Dermatologice și Sifilografice din Cluj, pentru acordarea acestui subiect cât și Domnului Asistent Dr. N. Modraș pentru bunăvoința de a-mi fi pus la dispoziție biblioteca Clinice. Aduc mulțumirile mele și Dlui Dr. Goldberger E pentru sfaturile și îndrumările prețioase pe cari mi le-a dat cu multă bunăvoință.

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI ȘTIINȚE

Facultatea de Medicină și Biologie



CLASIFICAREA ALOPECIILOR

Rărirea sau căderea completă a părului constituie starea numită alopecie. Cauzele alopeciilor sunt foarte variate.

Deosebim :

1. Alopecii congenitale, sau alopecii determinate prin turburări în dezvoltarea foliculului pilos, care se prezintă imediat după naștere.

2. Alopecii câțigate cari în raport cu etiologia lor au fost clasificate de Stein precum urmează :

I. Alopecii pilogene cuprind acele afecțiuni unde agentul patogen pătrunde dinafară în foliculul pilos.

a) Alopecii parazitare, favus trichofitia microsporia, etc.

b). Alopecii piogene cauzate de inflamațiile foliculului pilos determinate de coci.

c). Inflamațiile foliculului pilos prin diferiți agenți necunoscuți.

d). Alopecia seboreică a pielii păroase, care se întâlnește mai des la bărbați.

II. Alopeciile papilogene cuprind acele afecțiuni cari au punctul de atac papila părului. Ele sunt :

a). Alopecii în legătură cu turburări de secreție internă și a metabolismului.

b). Alopecii în legătură cu boli infecțioase acute și cronice, (febra tifoidă, scarlatină, pojar, gripă, pneumonie, — sifilis și tuberculoză).

c). Alopecii toxice determinate de intoxicațiuni (Thaliu).

d). Alopecii nervoase (Alopecie areata).

e). Alopecii cauzate de Röntgen.

f). Alopecii cicatriceale în legătură cu traumatisme sau cu procese inflamatorii cronice granulative.

În tratarea subiectului nostru despre alopecia sifilitică am urmărit ca punct de conducere diferitele faze ale sifilisului arătând la fiecare perioadă formele ei clinice.

PATOGENIA ALOPECIEI SIFILITICE

În patogenia alopeciei sifilitice lucrează o serie de factori unii cu o acțiune apreciabilă, iar alții prezintă un mecanism de acțiune încă neclarificat.

1). În alopeciile cicatriciale gomoase și în cele determinate de ulcerul sifilitic serpiginos, lucrează procesul distructiv, care distruge foliculul pilos urmat de formarea unui țesut cicatricial lipsit complet de păr.

2). Alopecii determinate prin turburări nutritive a foliculului pilos, determinat, fie prin acțiunea toxinelor spirochilului pilos, determinate fie prin acțiunea toxinelor spirochitiene, fie prin substanțe toxice cari rezultă din dezintegrarea incompletă a substanțelor metabolice, fie printr'o suferință generală a organismului, asemănător alopeciilor după scarlatină, pojar și febră tifoidă.

3). Acțiunea directă a spirochetelor asupra foliculului pilos în sifilisul micro-papulomatos dacă se extinde și asupra părților păroase a capului.

4). Bazat pe faptul că nu în toate cazurile ale sifilisului avem defluviul capilitii, unii autori presupun ca un factor adjuvant și o componentă ereditară constituțională.

5). Este mult discutat problema legăturii alopeciei sifilitice cu meningita sifilitică. Ehrman a găsit în teaca nervilor cranieni spirocheți și presupune că infecția merge dealungul tecii nervilor ca și toxina tetanică de unde pe cale limfatică afecțiunea lovește și foliculii. Însă cercetările de control n'au găsit în toate cazurile spirocheți pe teaca nervilor, iar pe de altă parte în cea mai mare parte a alopeciilor sifilitice nu s'a putut pune în evidență nici o alterare morfologică caracteristică exantemelor sifilitice pe derm. Avem deci de a face cu o

afecțiune fără vre-un substrat anatomic.

6). Este mai verosimilă părerea că aceste alopecii sunt rezultatul unei acțiuni de la distanță prin intermediul altor organe poate prin sistemul nervos simpatic sau printr'o acțiune hormonală. Pentru această presupunere vorbește și experiența lui Ioseph Max, care prin simpatectomie la pisici a putut produce o alopecie, și cercetările lui Eichenbaum, care găsește modificări caracteristice ale tabloului sanghin în diferitele alopecii

7). Stiefler, crede că în mezencefal ar exista un centru pentru regularea creșterii părului. El explică alopecia areolaris specifică ca o consecință a lezării acestui centru. Ultimul cuvânt în patogenia alopeciei areolaris nu s'a spus încă.



ALOPECIA IN SIFILISUL CONGENITAL

Alopecia specifică congenitală este destul de rară și prezența ei, numai cu greu poate fi diagnosticată fiindcă în majoritatea cazurilor părul crește numai în cursul primelor luni după naștere. Leiner descrie alopecia difuză la copii cu lues congenital. El a observat că copii sifilitici cari la naștere prezentau un bogat înveliș păros în timpul erupției, des în săptămâna a 4-a, sau mai rar în luna 2-a după naștere, pierd părul. Aceasta pierdere a început de regulă pe părțile frontale, de unde se întindea în forma unei bande spre occiput și de acolo și spre părțile mijlocii ale capului. Timp de 3—4 luni, copii sunt complet lipsiți de păr. Pielea este acoperită numai de perișoare scurte, subțiri fără culoare (lanugo). Calvația poate rămâne până la un an. Sub influența unui tratament specific părul începe să crească și după un oarecare timp se restituie complet defectul. S'a observat și recreșterea părului chiar și fără tratament, însă mai tâziu și mai lent.

Sabouvana crede că alopecia ariata ar fi determinată de un lues congenital latent. El susține teza lui pe baza observației că în majoritatea cazurilor alopecia ariata s'a vindecat la un tratament specific. Hudelo și Rabin din 120 de cazuri cu alopecia ariata au găsit 40 cu lues congenital. Însă autorii germani neagă această ipoteză și cred că ar fi numai o coincidență, iar după alți autori, luesul ar fi numai un factor favorizant.

ALOPECIA IN PERIOADA SECUNDARĂ

Din toate perioadele ale sifilisului, cele mai frecvente alopecii le întâlnim în perioada secundară. Se prezintă sub două forme :

I. Alopecii cu alterațiuni evidente ale pielii capului cu un

substrat anatomic. — Aceștia le întâlnim când eflorescența micro-papulomatoasă se extinde și asupra pielei păroase a capului și distrug foliculii piloși. Odată cu căderea papulelor cade și părul, însă numai pe locul respectiv. După un oarecare timp, foliculul regenerază și acoperă insula din nou cu păr. Numai rar se întâmplă că locul atins de papulă este urmat de formarea unui țesut cicatricial, atunci alopecia este ireparabilă. Această suferință a foliculului se datorește unei acțiuni locale ale spirocheților.

II. Alopecii fără alterațiuni evidente. Cu mult mai caracteristice și mai frecvente sunt alopeciile fără vre-o alterare structurală ale pielei pe locul interesat. Se cunosc două variante :

1. Alopecia sifilitică difuză, și
2. Alopecia sifilitică areolaris.

Alopecia sifilitică difuză se prezintă la 9—10—12 săptămâni după infecție, deci coincide cu perioada de generalizare maximă a virusului. Este semnul unei suferințe grave organismului și se explică în același fel ca și căderea părului după orice alte boli infecțioase. Pe pielea capului se formează o sumedenie de mici formațiuni gălbui grăsoase, părul pierde luciul, devine subțire și atrofic și cade progresiv. Mai intens este defluviul pe creștet și în părțile frontale, locuri predilecte și pentru alopecia seboreică. Gradul defluviului în această formă difuză a sifilisului variază; uneori se prezintă numai ca o rărire mai puțin impresionabilă a părului, iar alteori ca o rărire mai intensă și numai foarte rar se prezintă ca o chelie completă.

Pe când alopecia difuză specifică se prezintă sub aspectul alopeciilor din celelalte boli infecțioase (scarlatină, pojar, tifos), ca o manifestare a unei grave suferințe a întregului organism, a doua variantă cunoscută sub numirea de **alopecia specifică circumscripta sive areolaris**, prezintă deja un caracter specific în complexul simptomatologic al sifilisului secundar. — Se prezintă în a 4—5 lună după infecție. Incepe în regiunea occipitală intermastoidiană sub forma unor pete insulare rotunde sau ovalare de mărimea unor alune bine circumscrise cu părul foarte mult rărit, care se observă foarte bine când părul este

tăiat scurt, are un aspect parcă ar fi ros de molii. Această formă circumscrisă se extinde foarte rar și pe barbă, sprâncene sau regiunea ciliară. În regiunea sprâncenoasă se prezintă sub aspectul unor zone lipsite de peri cari alternează cu zone cu peri mai abundenți, încât sprânceana ia o înfățișare întreruptă de unde chiar i s'a dat numele de sprânceana ruptă. Alteori pierderea perilor este difuză, iar perii rămași sunt alterați și dispuși neregulat încât sprânceana ia denumirea de sprânceana sbârlită. Deseori această formă circumscrisă a alopeciei sifilitice este acompaniată de Leucodermă și de reacția pozitivă a lichidului cefalo-rachidian. Foarte des bolnavii abia cu această suferință de căderea părului se prezintă la medic, cu toate că se află în a patra sau a-cincea lună de infecție; fie că au trecut fără observație peste eflorescențele secundare, fie că avem de-a face cu un sifilis nervos, care în aceste prime stadii evolutive este sărac în simptome specifice. Căderea părului este mai accentuată dacă bolnavul mai prezintă și o seboree. Seboreea este deci un factor favorizant care mărește acțiunea specifică a sifilisului.



DIAGNOSTICUL

Diagnosticul formei difuze se poate face numai cu ajutorul celorlalte manifestări sifilitice, fiindcă alopecia în sine nu prezintă nici un caracter patognomonic pentru natura ei sifilitică. Menționăm că orice alopecie ce se prezintă brusc și difuz, fără vre-o boală infecțioasă în antecedente și fără vre-o altă cauză apreciabilă (Röntgen, Thaliu), trebuie suspectată de origine sifilitică, și bolnavul trebuie supus unui examen serologic. Diagnosticul formei areolare se face mai ușor, fiindcă este așa de caracteristică încât la prima vedere putem presupune cu verosimilitate natura ei sifilitică.

Facem diagnostic diferențial cu: 1). Alopecia ariata, caer ocupă, locuri mai extinse, se extinde într'un timp foarte scurt și din cauza persistenței orificiilor foliculare are un aspect deosebit, și ajunge la o chelie absolută, ceea ce nu se observă în alopecia sifilitică. Alopecia sifilitică deja la apariția ei survine

deodată în câteva locuri, pe când în alopecia ariata, apare întâi alopecia într'un singur loc căreia îi urmează deabia mai târziu extinderea și în alte locuri. 2). Alopecia atroficans sau pseudopelada lui Brocq, are 2 semne. patognomonice caracteristice : a). se prezintă ca pete mici cari nu sunt rotunde ci au conturul poligonal și câteodată confluează, imitând aspectul unei hărți geografice; — b). suprafața pielii capului este mult subțiată și printr'o compresiune laterală se cutează ca foița de țigară. — 3). Lupus eritematos se poate extinde și asupra pielii păroase a capului și poate cauza o alopecie care însă are anumite caractere bine distincte. Formează insule alopecice de mărime variată, rotunde sau print confluare policiclice și în fond se observă vase dilatate. Găsim scuame cu prelungiri numite spini, cari pătrund în foliculi și cari se pot ridica ușor. Spre periferia acestor zone se găsește o pată eritematoasă albăstrue-roșietică. Procesul lasă în urmă o cicatrice netedă, fără păr cu teleangiectazie. — 4). Afecțiunile piogene ale părților păroase, unde găsim un proces inflamator. — 5). Afecțiunile micotice parazitare, cari dau un aspect macroscopic și microscopic atât de caracteristic încât nu le putem confunda cu cea specifică. — 6). Este important să întrebăm dacă bolnavul n'a fost supus unui tratament cu Röntgen sau cu Thaliu. — 7). Mai greu este diagnosticul dacă alopecia sifilitică coincide cu alopecii de altă natură. Ne orientăm după antecedente, localizare, aspectul, celelalte simptome specifice ca și din reacțiile de laborator.

PROGNOSTICUL

Alopecia perioadei secundare care nu este nici cicatricială, nici atrofiantă, prezintă din punct de vedere al regenerării părului un prognostic bun, chiar și fără tratament, mai ales la indivizi tineri se vindecă după un oarecare timp cu restituție ad integrum. Prin tratament specific local și general, vindecarea este mai accelerată.

Tratamentul :

Baza tratamentului este cel general cu antisifilitic cu Neosalvarsan, cu Bismut, cu Iod, cu Mercur, după starea bolnavului și după indicațiile cunoscute. E bine să tratăm și local pentru a grăbi vindecarea. Zieler recomandă fricțiuni cu o soluție spirituoasă de sublimat. R. P.

Hydrarg bichl. 0.2-0.5

Acid salicil

Rezorcina alb aa 3.0

Ol. ricin 0.5

Spirit 80% ad 200.0

Ds. 1-2 × pe zi.

sau spălături cu :

a) Rp. Sublimat	0.2	b) Rp. Alcool canforat	125.0
Chloral hidrat	4.0	Es. de terebentină	25.0
Rezorcin	2.0	Amoniac	5.0
Ol. Ricin	1.0	Subl. corosiv	0.10
Spirit	15.0	c) Rp. Sulimat	0.20
Tinct. chin.	50.0	Ac. acet. cristalisabil V, gtte	

Alcool 200.0

sau aplicăm diferite pomezi :

a) Rp. Pracipitați a'bi	4.0	b) Rp. Calomel	1.0
Hydrarg biclorat	0.2	Vaselină	30.0
Vaselină		Pentru alopecia sifilitică ciliară și	
Lanolini aa	20.0	sprâncenoasă aplicăm pomada :	
Ol. Rosar gtte	1.	Rp. Pilocarpin	0.05
		Hydr. praec. alb.	0.25
		Vaselina flav.	15.0

În afară de tratamentul specific general și local e bine să facem și un tratament roborant cu fier, arsen, extract de ficat, alimentație bună și o cură hidro-minerală, care ajută și favorizează mult acțiunea tratamentului specific.

Alopecia în sifilisul terțiar

Pe când în sifilis secundar defluviul avea un caracter temporar fără alterațiuni ale pielei capului, sifilisul terțiar poate da o alopecie completă ireparabilă cu alterațiuni profunde a substratului

pilos. Aceasta formă este dată de gomele sifilitice cărora le urmează o alopecie cicatricială. Oasele craniului sunt locuri predilecte, pentru neformațiuni gomoase, cari profilează între tabla osoasă și periost. După un timp oarecare distruge osul, prinde în procesul morbid și pielea capului, distruge adnexele ei, în urmă perforează și elimină conținutul său necrotic. Pe lângă un tratament potrivit ulcerul gomos își reduce dimensiunile și se vindecă printr'un țesut granulat cicatricial, care este lipsit de orice urmă de păr și de foliculi și prezintă alopecia cicatricială ireparabilă. Aceeaș evoluție și aceeaș patopenie prezintă alopecia sifilisului tubero-ulcero-serpiginos care prezintă aceleaș alerațiuni profunde cu un aspect girlandoid. Tratamentul unei altfel de alopecii determinată de un proces cronic granulat, rămână fără rezultat. Avem însă posibilitatea să reducem extinderea procesului deci și a alopeciei, dacă tratamentul specific este aplicat cât de timpuriu.

Tratamentul :

Cel mai important este o cură energetică antiluetică timpurie, iar local aplicăm paste mercuriale, paste indiferente badijonări cu soluții iodate și cu sublimat.

Raportul între alopecia sifilitică și reacțiile lichidului cefalo-rachidian

Sifilisul nervos evoluiază după părerea și observația celor mai mulți autori în majoritatea cazurilor în perioada I-a și a II-a cu simptome clinice mai puțin evidente decât în sifilisul dermatotrop. De aceea bolnavii cari formează această categorie, foarte des scapă observației medicului și tratamentului. Observația clinică a arătat că aceste forme foarte des sunt întovărășite de Leucodermie și de Alopecie, și prezintă timpuriu reacția pozitivă a licquorului. Cyranka și Gertner au găsit în alopecii specifice 100% reacția lichidului cefalorachidian pozitiv. Hirschel și Marburg au găsit în alopecie 81½ și în Leucodermie 50% licquorul pozitiv, iar Schönfeld la alopecie 76%, iar la Leucodermie 61% licquorul patologic. Aceste date statistice ne arată un procent înalt de bolnavi cu alopecie sifilitică și cu licquorul pozitiv; deci fără îndoială trebuie să admitem un raport

între alopecia sifilitică și sifilisul nervos. De aceea spune Gartner în toate cazurile de alopecie specifică să se facă examinări repetate a liquorului, bolnavul să fie lung timp ținut sub observația medicului și printr'un tratament energic să prevenim manifestațiunilor nervoase.

ALOPECIA SIFILITICĂ ȘI TABLOUL SANGHIN

În cursul bolilor infecțioase sau în convalescența acestora pot să se prezinte alterațiuni morfologice, anatomice și fiziologice ale pielii și anexelor ei. Aceste alterațiuni sunt întovărite de modificări sanghine, cari nu sunt în legătură cu boala generală, care este primum movens, ci prezintă anumite particularități bine observate și studiate de Eichenbaum în toate alopeciile. Autorul înșiră 22 cazuri cu alopecie simptomatică luetică și găsește următoarele modificări a tabloului sanghin.

Din aceste 22 cazuri găsește 16 ori = 75% o limfocitoză impresionabilă (35—50% limfociti), în 3 ori = 13% o limfocitoză ușor ridicată (30—34% limfocizi) și în 3 cazuri = 13% valori normale (25—30% limfocizi).

În 8 cazuri = 31% monocite peste normal (8—10%), în 6 cazuri = 27% o eozinofilie (4—10%).

Modificări asemănătoare prezintă și alopeciile în legătură cu celelalte boli infecțioase. În tabloul sanghin domină deci o limfocitoză, care nu se pune în legătură cu boala infecțioasă fiindcă aceste alterațiuni sanghine survin câte odată mai mult timp după evoluția boalei și își menține caracterul ei până la dispariția alopeciei. Alterațiuni asemănătoare ale tabloului sanghin cu o limfocitoză, se observă și în afecțiunile sistemului nervos vegetativ și în turburările endocrine. Astfel autorul ajunge la concluzia că creșterea părului este dependentă de sistemul nervos vegetativ și de secreția endocrină poate pe calea sistemului simpatic. Limfocitoza ne indică o turburare a unui centru endocrin, de care depinde și creșterea părului și tabloul sanghin alterat; două diferite aspecte morbide determinate de aceeași cauză.

CAZURI CLINICE

OBS. 1. — (Dr. Goldberger). A. C. femeie de 42 ani.

Ant. ered. colat. și persoanele: fără importanță.

Boala actuală : de 4 săptămâni bolnava observă o cădere intensă a părului pentru care motiv consultă un medic din provincie, care-i prescrie un spirt de păr. Utilizat fără rezultat vine la medicul susnumit. Examen obiectiv: părul de pe cap este rări în anumite regiuni în formă de insule, prezentând totodată în aceste regiuni scuame și cruste. La palpație se observă niște infiltrațiuni ușor perceptibile. Un fir de păr extras și examinat la ultramicroskop, prezintă o mulțime de spirocheți. Pe corp se observă rozeole sifilitice și în regiunea inghinală o adenopatie bilaterală indolentă. Wasserman pozitiv.

Dg.: Sifilis secundar cu alopecie micro-papulomatoasă.

Tratament: Se instalează un tratament energetic anti-luetic și numai în cursul curei a doua, după mai multe luni, părul începe să recrească.

OBS. 2. — (Dr. Goldberger). L. P. bărbat de 20 ani.

Ant. ered. colat. și personale: fără importanță.

Boala actuală : bolnavul se prezintă la consultație pentru căderea părului, concomitent cu apariția unor plăci depigmentate pe ceafă. Examen obiectiv: descoperă pe penisul bolnavului o cicatrice de mărimea unei monede de un leu, iar pe regiunea inghinală o adenopatie bilaterală izolabilă, indolentă. Pe ceafă se observă mai multe regiuni depigmentate de mărimea unor vârfuri de degete, care se evidențiază și mai mult din cauza pielii din jur, mai brune. Pe cap se observă regiuni lipsite de păr, de aceeași mărime. R. W., intens pozitiv. Examenul lichidului cefalo-rachidian pozitiv.

Dg.: sifilis secundar cu alopecie areolară și cu Leucodermie. Tratament: cură intensă anti-luetică. Recreșterea părului se observă abia în luna 6-a în decursul curei a 3-a.

OBS. 3. — (Dr. Löbl). P. I. femeie necăsătorită de 24 ani.

Antecedente colaterale și personale: fără importanță.

Boala actuală: În luna Februarie 1939, bolnava observă căderea părului. Merge la un medic care constată o insuficiență endocrină și o tratează cu injecții și pilule timp de 4 săptămâni fără rezultat. În ziua de 16. Martie, se prezintă la medicul susnumit. Examen general: nimic important. Examen local: în regiunea occipitală și mai puțin în regiunea temporală se găsesc niște regiuni bine circumscrise de mărimea unor boabe de fasole cu părul mult rărit și cu aspectul parcă ar fi ros de molii. Pe regiunea cefalică câteva pete depigmentate, albe, de mărimea unor alune, sunt net delimitate. Bolnavul fiind răgușit se examinează gâtul, unde se constată niște formațiuni papuloase. Pe celelalte părți ale corpului nu se constată nici o alterare. Examen serologic. R. W. intens pozitiv. Reacția lichidului cefalo-rachidian pozitiv.

Dg.: Sifilis secundar cu alopecia sifilitică areolară și cu Leucoderma. Tratament: Dela 18. III. 1939 — 12. V. 1939, primește 11 injecții Bismut și 3 gr. Neo. În 14. VI. se prezintă din nou la medic. Părul a început să crească.

OBS. 4. — (Dr. Löbl). K. J. bărbat căsătorit de 30 ani.

Antecedente heredocolaterale și persoanele: fără importanță.

Boala actuală: În Decembrie 1939, bolnavul observă o eroziune pe glandul penisului care se vindecă spontan după câteva săptămâni. În Februarie 1940, observă o cădere intensă a părului și se prezintă, la medic numai din cauza acestei suferințe. Examen obiectiv: Pe trunchiu se observă niște rozeoli sifilitice, iar pe cap câteva regiuni câteva regiuni alopecice circumscrise de mărimea unor alune. Reacția W. intens pozitiv.

Dg.: Sifilis secundar cu alopecii circumscrise.

Tratament: În interval de 10 săptămâni primește 20 injecții de Bismut și 7 gr. Neo. La sfârșitul acestei cure căderea părului sistează și abia pe la sfârșitul lunii Mai, părul începe să recrească.

Concluziuni.

1. Alopecia care apare brusc, fără vre-o boală infecțioasă în antecedente și fără vre-o altă cauză apreciabilă, trebuie suspectată de natura sifilitică.
2. În caz de alopecie cu etiologie neclară sau dubioasă, să facem examinarea serologică a lichidului cefalo-rachidian și reacția Wassermann.
3. Există un raport strâns în medie 70% între pozitivitatea lichidului cefalo-rachidian și alopecia specifică.
4. Alopecia sifilitică este un defect estetic a cărei importanță și mai mare constă în indicarea prezenței afecțiunii specifice.
5. Alopecia poate să fie una dintre simptomele cele mai evidente ale sifilisului și pentru care se și prezintă bolnavul la medic.
6. Alopecia se prezintă mai frecvent în stadiul secundar, avertizându-ne de pericolul unei meningite specifice.
7. Alopecia sifilitică dacă nu este pe un fond cicatricial este temporară și se vindecă după un tratament antiluetic cu restituție ad integrum.

Văzută și bună de imprimat:

Decanul Facultății:
(ss) Prof. Dr. I. DRĂGOIU

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

Bibliografie.

1. **Belot, Chevalier, Ramel, Schulmann, Touraine, Welsenbach**: Traite de dermatologie, Paris. pag. 171 și Vol. II. 355.
 2. **Brocq**: La pratique dermatologique Vol. I. 302,-304,-307-355.
 3. **Darier, Soabouraud, Simon**: Nouvelle pratique de dermatologie. Paris 1936. Vol. VII. pag. 156.
 4. **Eichenbaun**: Archiv für Dermatologie und Syphilis Bd. 139. pag. 235.
 5. **Handbuch der Haut und Geschtskrankheiten** Vol. XIII. 1.—52. XV, 2. 17., XVI 228—230., XVII. 1.—180—183—184,
 6. **Joseph Max**: Lehrbuch der Haarkrankheiten.
 7. **Jessner**: Haut und Geschlechtsleiden pag. 36.
 8. **Lederman**: Therapie der Haut und Geschlechtskrankheiten. pag. 139.
 9. **Lessers**: Lehrbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten. pag. 215—217.
 10. **Löb Tiberiu**: Alopecie seboreică. Teză Cluj, 1940.
 11. **Modran L.**: Influența creșterii părului prin hormon foliculin. Clujul Medical. 1 Martie Ref. după Erich Tscherne Graz Detsche Medizinische Wochenschrift. Vol. 46. 1939. p. 1692.
 12. **Pop. L.**: Cursurile ținute la Facultatea de Medicină din Cluj, 1940.
 13. **Poor F.**: A syphilis. pag. 75.
 14. **Sellei**: A börbetegség, Budapest 1924.
 15. **Stein**: Haarkrankheiten und kosmetische Hautteiden. pag. 49—77—86—103.
-