

Къ вопросу о соотношеніи между lues и alopecia areata.

(Изъ нервнаго отдѣленія Московскаго Генеральнаго Императора Петра Великаго Военнаго Госпиталія).

Д-ръ мед. А. А. Суховъ.

Группа алопецій представляетъ громадный интересъ съ точки зрѣнія патогенеза. Какъ извѣстно, въ данному времени клиника, глав. обр., дерматологическая выдѣляетъ нѣсколько видовъ атрофіи волосъ: alopecia congenita и приобрѣтенная alopecia, подраздѣляемая въ свою очередь на нѣсколько подвидовъ: alopecia furfuracea, alopecia senilis, alopecia praematura, alopecia symptomatica (Joseph¹). Дерматология въ подраздѣленіи и трактовкѣ вопроса объ алопеціи подходитъ къ нему, глав. обр., съ точки зрѣнія морфологическихъ признаковъ, отчасти и теченія процесса въ связи съ этиологіей. Что касается патогенеза, то до послѣдняго времени, когда такъ быстро пошло развитіе кринологіи, патогенезъ алопеціи во многихъ ея формахъ и во многихъ сторонахъ былъ неясенъ, расходился въ теоретической обосновкѣ, которая разбивала патогенезъ отдѣльныхъ видовъ алопецій другъ отъ друга: такъ, напр., какъ извѣстно, патогенезъ alopeciae areatae сводился, глав. обр., или къ паразитарной теоріи или больше къ нейротрофической, тогда какъ патогенезъ, напр., симптоматической формы алопеціи объяснялся патогенезомъ основнаго страданія. Въ исходной точкѣ послѣднее вѣрно: напр., патогенезъ луэтической алопеціи,

конечно, сводится въ начальной фазѣ, къ патогенезу lues'a. Но глубже таковая трактовка патогенеза алопеции при lues не могла объяснить вопроса о немъ, въ особенности, въ такомъ подвидѣ, какъ alopecia insularis; также до сего времени нельзя было разъяснить патогенеза alopecia areatae глубже опредѣленія — трофонеурозъ.

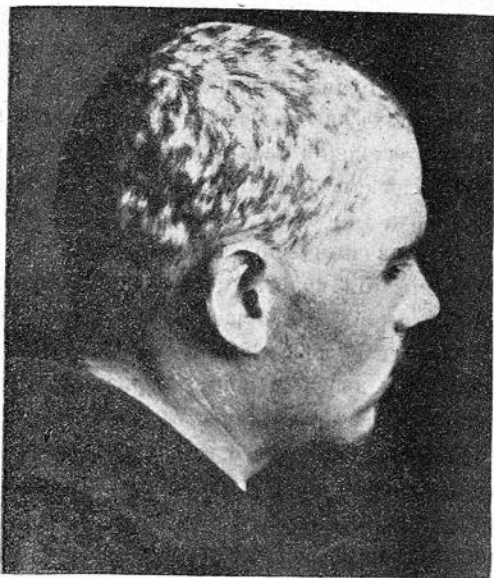
Такимъ образомъ, до развитія кринологіи, объясненіе сущности разныхъ видовъ алопецій (areatae, praematurae, senilis, при m. Basedowii, мухѣдоша и т. д.) не только не объединялось, но, напротивъ, расходилось и одно и то же явленіе, но въ разныхъ морфологическихъ признакахъ, могло трактоваться, какъ различная патогенетическая сущность. Въ особенности въ такомъ положеніи стоялъ вопросъ объ алопеціи areata и алопеціи neugotica, къ каковой можно отнести и часть симптоматическихъ алопецій, особенно, тѣхъ, которыя по морфологической картинѣ и по теченію приближаются къ картинѣ alopeciae areatae.

При изученіи многихъ случаевъ alopeciae areatae обращаетъ на себя вниманіе констатированіе въ анамнезѣ или status'ѣ больныхъ стигматъ lues'a. Указанное соотношеніе обращало на себя вниманіе настолько, что одно время въ литературѣ ему было придано этиологическое значеніе въ вопросѣ объ alopecia areata. Однако, за послѣднее время такое этиологическое соотношеніе между lues'омъ и alopecia areata поколеблено работами *Petges & Murater* ²⁾, отрицающими прямое соотношеніе въ указанномъ смыслѣ между этими формами патологіи. Тѣмъ не менѣе нельзя закрывать глаза на факты наличія стигматъ lues'a во многихъ случаяхъ alopeciae areatae: напр., въ 3-емъ случаѣ *Сухова* ³⁾ констатирована ясная положительная *Wassermann*'овская реакція. Съ другой стороны обращаютъ на себя вниманіе нѣкоторые случаи alopeciae insularis на почвѣ lues'a, которые, по морфологической картинѣ и по теченію приближаются къ alopecia areata.

Таковые случаи „чистой“ alopeciae areatae, случаи ея со стигматами lues'a и случаи alopeciae insularis, прибли-

жающіеся въ первой, представляют большой интерес сопоставленія. Съ указанной точки зрѣнія, привожу 3 случая алопеции изъ клиническаго матеріала Москов. Генер. Воен. Госпиталя, стационарно изученные въ нервномъ его отдѣленіи, а съ дерматологической стороны въ возможномъ дерматологомъ д-ромъ мед. *А. Л. Луни*.

Первый случай: Григорій Ш— въ, пост. въ II с. г., крест. Нижегород. губ., 23-хъ лѣтъ, холостъ, до войны былъ артельщикомъ, нынѣ канопиръ М-ой мѣс. бр; № исторіи болѣзни 9748. Анамнезъ: наследственности никакой нѣтъ; про-



1-й случай.

исходитъ изъ крѣпкой и здоровой семьи. Въ личномъ анамнезѣ: ребенкомъ и юношей былъ вполне здоровъ; пилъ мало; много и давно курить; онанизма не было, coitus'омъ злоупотреблялъ; въ 1912 г. перенесъ острый суставной ревматизмъ, lues отрицаетъ. Анамнезъ болѣзни: 3 недѣли назадъ, т. е.

съ февраля с. г. безъ особой причины послѣ бритья замѣтить многочисленныя круглыя лысины на головѣ, что, несмотря на энергичное специфическое лѣченіе держится *in statu quo* и до нынѣ; кромѣ того за это же время стали замѣчать нервнось и повышенную потливость верхней части тѣла.

За время наблюденія больного съ 5 марта с. г. констатировано: нормальныхъ роста, сложенія и питанія; внутренніе органы и температура нормальны; железы: лимфатическія нормальны, мипдалевидныя нормальны, генитальныя нормальны; щитовидная нѣсколько увеличена; востякъ весь нормаленъ, періоститовъ нигдѣ нѣтъ, кожа и видимыя слизистыя нормальны; волосы: вся волосистая часть головы представляетъ небольшія округлыя одинаковыя плѣшинки, кожа на плѣшинкахъ и на волосистыхъ частяхъ одинаковая, волосы нормальны; такая инсулярная алопеція захватываетъ равномерно и симметрично всю волосистую часть головы; волосы всѣхъ другихъ районовъ тѣла (брови, усы, борода, рѣсницы, срамные, пушковые, подмышковыя) вполне сохранены и нормальны. Со стороны иннервации констатировано слѣдующее: повышенная потливость головы и вообще всей верхней части тѣла, увеличеніе щитовидной железы, вялость глоточнаго рефлекса, высокіе колѣнные и красный дермографизмъ; въ остальномъ иннервация нормальна, органы чувствъ нормальны; со стороны психики черты истеро-неврастеніи.

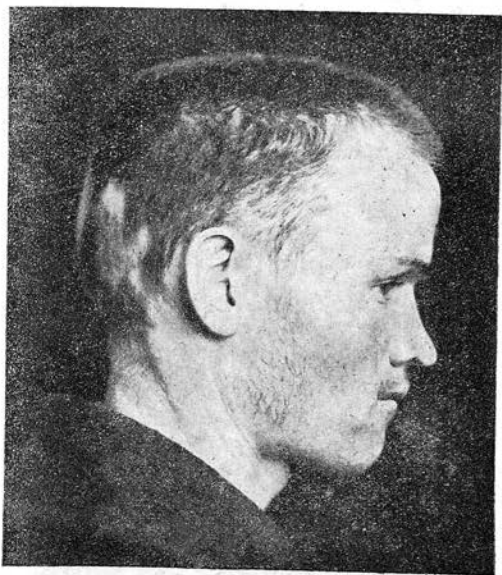
При обследованіи крови ясная положительная реакція Wassermann'a; моча нормальна.

Описанный случай представляется при резюмированіи въ такой діагностикѣ: *hystero-neurastenia* съ явленіями гипертиреоза и *alopecia insularis symptomatica (luet.) neurotica*.

Второй случай: № исторіи болѣзни 7712, пост. 26 февр. с. г.: ратникъ 56 п. з. бат., крест. Орловской губ., чернорабочій, неграм., 23-хъ лѣтъ, женатъ, Михаилъ Я—новъ.

Анамнезъ: отецъ, 45 лѣтъ, глухой послѣ простуды. Мать умерла молодой отъ родовъ. Больной въ семьѣ у родителей 1-ый изъ 2-хъ: 2-ая умерла въ раннемъ дѣтствѣ. Въ личномъ

анамнезъ у больного: перенесъ золотуху, лихорадку (малярію) въ юности; 2 года назадъ женился, имѣеть 2-хъ дѣтей, абортъ у жены не было, 1-ая изъ дѣтей умерла въ раннемъ дѣтствѣ; не курить, не пьетъ; онанизмомъ не занимался.



2-й случай.

Анамнезъ заболѣванія: года 2 назадъ былъ сильно испуганъ: внезапно понесли лошади, больной упалъ изъ саней, попалъ подъ лошадей, но не былъ пораненъ. Послѣ этого случая замѣтилъ развитіе лысинъ и сталъ потливъ и нервенъ.

При изученіи больного констатировано: средняго сложенія, плохого питанія; внутренніе органы и температура нормальны. Костякъ весь нормаленъ, періостиговъ нагдѣ нѣтъ. Но черепъ своеобразной четырех-угольной формы, хотя симметриченъ, форма его хорошо иллюстрируется на фотографіи; размѣры черепа: горизонтальная окружность—61 снт., саггитальная полуокружность—37, задняя фронтальная 32, передняя—31,

высота лицевого скелета 15, скуловой диаметр 15. Железы: лимфатическія и миндалины нормальны, щитовидная нормальна, генитальныя нормальны. Кожа вся равномерно атоничная. Видимыя слизистыя нормальны. Волосы: на волосистой части головы 2 большихъ агеае alopeciae: 1) большое пятно овальной формы, 12 сент. въ диаметрѣ высоты, 10 снт. въ попе-



2-й случай.

речному диаметру, помѣщается на лѣвой половинѣ затылочной области; 2) поменьше (высотой 8 снт., шириной 4) плѣшина на правой половинѣ затылочной области, параллельно лѣвому пятну. Плѣшины совершенно голыя даже безъ lanugo, кожа ихъ совершенно нормальная—соотвѣтственно всей поверхности нѣсколько атоничная; волосы обследованы проф. Г. В. Власовымъ и найдены при микроскопическомъ обследованіи всюду (и на краяхъ—опушкахъ плѣшинъ) нормальными; волосы всѣхъ другихъ районовъ (брови, рѣсницы, усы, борода, подмышковыя, срамныя, пушковыя) нормальны, больной брѣется.



Со стороны иннервации: треморъ языка неврозного типа, паретическій дермографизмъ, тахикардія (120), высокіе сухожильные рефлексы, отсутствіе глоточнаго рефлекса; органы чувствъ нормальны. Со стороны психики: рѣзко выраженная истеро—неврастенія.

При обследованіи крови: положительный Wassermann. Диагностическій выводъ: hystero-neurastenia (traumatica), alopecia areata, suspicim ad luetem.

Третій случай: N исторіи болѣзни 9656; пост. февр. с. г.: крест. Харьков. губ., конторщикъ, жен.; нынѣ рядовой 29 п. в. бат.; Дмитрій Т—ка



3-й случай.

Анамнезъ: наследственности нѣтъ, семья вполне и вся здоровая. Въ личномъ анамнезѣ: инфекцій не было, lues от-

рицаеть, не пилъ; много и давно курить; женатъ, абортъ у жены не было, дѣти здоровы; перенесъ ревматизмъ въ неострой формѣ. Анамнезъ заболѣванія: 3 мѣсяца назадъ безъ видимой причины стали развиваться: повышенная потливость, головокруженія, плохой сонъ и тогда же замѣтилъ облысѣнiя.

При изученiи больного констатировано: средняго роста, сложенiя и питанiя. Внутреннiе органы и всѣ железы, кромѣ щитовидной, нормальны; щитовидная набухла, t° нормальна. Скелетъ весь, включая и черепъ, нормальный, перiоститовъ нигдѣ нѣтъ. Кожа и видимыя слизистыя нормальны. Волосы: вообще всюду русые; на волосистой части головы: на лѣвой височно-затылочной области 3 большихъ (съ 20-коп. монету) и нѣсколькихъ маленькихъ пятенъ (1 сант.) алопеци; такiя же агеае небольшiя и на правой затылочно-темянной и височной областяхъ; вообще алоpecia areata захватываетъ области височныя, затылочную и темянныя, распространяясь, однако, и на лобно-волосистую часть черепа. Кромѣ того обращаетъ на себя вниманiе (и видно на фотографiи) 2 большихъ (4 сант.) пятна алоpeciae areatae съ бѣлесымъ lanugo въ области 3-ихъ вѣтокъ п. п. trigeminorum на бородѣ, рѣзко симметричныя и рѣзко выдѣляющiяся на русой бородѣ. Остальныя волосы (брови, рѣсницы, усы, подмышечныя, срамныя, пушковые) нормальны. При обследованiи: всѣ и всюду волосы нормальны, какъ и кожа. Со стороны иннервации констатировано: вялость глоточнаго рефлекса, тахикардiя красный дермографизмъ и высокiе сухожильныя рефлексы; локальныхъ симптомовъ, какъ и въ первыхъ 2 случаяхъ, нѣтъ. Психика нормальная.

Диагностическiй выводъ третьяго случая: алоpecia areata.

Вышеприведенный 3-й случай *Сухова* и 2 первыхъ изъ приведенныхъ здѣсь, среди данныхъ status'a, представляютъ suspicium adluetem въ видѣ положительнаго Wassermann'a, а первый описываемый случай и прямо симптоматическую алоpecia insularis neuropathica. Сопоставленiе другъ съ дру-

гомъ описанныхъ здѣсь случаевъ ¹⁾, въ частности съ 3-имъ „чистымъ“ случаемъ alopecia areatae и съ другими случаями ея, обнаруживаетъ общность характера процесса алопеціи здѣсь: развитіе на „нервной почвѣ“, съ „нервными симптомами“, упорство течения и неуступчивость лѣченію specificis. Такимъ образомъ надо думать, что патогенезъ въ такихъ



3-й случай.

случаяхъ alopeciae areatae и въ подобныхъ случаяхъ alopeciae symphomaticae близокъ и б. м., тождествененъ. Этотъ патогенезъ можно свести къ слѣдующему: опыты *Joseph'a* (вырываніе шейныхъ симпатическихъ узловъ) показали, что въ 13 случаяхъ изъ 30 онъ получилъ экспериментальную типичную alopecia areata, а по даннымъ кринологіи въ этой области находятся важныя железы секретіи (по *Яхонтову* ⁵⁾: хромафинныя каротидныя железы); дальше, случай *Pantopridan'a* (вылущеніе „железистыхъ опухолей“ въ лѣвой каротидной области ⁴⁾) и *Bender'a* ⁴⁾ (рубцеваніе послѣ неудачной

¹⁾ и случая *Сухова* въ № 3 литер. указателя къ этой статьѣ.

операции щитовидной железы), гдѣ вслѣдъ за травматизированіемъ указанныхъ железъ секретіи, развилась типичная алоресія агеата, говорятъ за роль въ патогенезѣ алопекіи железъ секретіи. Въ случаѣ *Сухова* ¹⁾ (2-ой) отмѣчена гиперсекретія щитовидной железы ¹⁾. *Sabouraud* ⁶⁾ приходитъ къ выводу, что алоресія агеата зависитъ отъ нарушенія секретіи яичковыхъ и щитовидной железы, *Malcolm Morris* ⁴⁾ указываетъ на роль щитовидной железы и надпочечниковъ. Случай же *Полотебнова* ⁴⁾, *Gowers's* ⁴⁾ и *Bauer's* ⁴⁾, гдѣ констатирована и эпилепсія, говорятъ также за нарушение железъ секретіи въ патогенезѣ этого своеобразнаго вида алопекіи. Большая часть случаевъ алоресіае агеатае, описанныхъ въ литературѣ, говоритъ за то, что эта „форма sui generis“ сводится къ разстройству щитовидной железы, если же, какъ, напр., въ случаѣ *Bender's*, нарушена и секретія яичковыхъ железъ, то алопекія агеата захватываетъ и волосы подмышекъ, срамные, рѣсницы и брови. Констатирована и послѣдственная передача алоресіае агеатае (*Michelson* ⁴⁾); *Jadassohn* ⁴⁾ же отмѣтилъ фамилію заболѣванія.

Все это указываетъ, что такой патогенезъ стоитъ въ соотвѣтствіи и съ теченіемъ процесса алоресіае агеатае. Остаются невыясненнымъ, одна ли железа секретіи и какая именно является при нарушеніи своей секретіи исходнымъ мѣстомъ алопекійной болѣзни, хотя, какъ указано, кринологія больше указываетъ на значеніе щитовидной железы, б. м., и каротидныхъ. Литература послѣдняго времени даетъ указанія и на то, что начальнымъ исходнымъ моментомъ — локализацией въ развитіи алоресіае агеатае, б. ч., является нервная система: въ случаяхъ *Frédet* ⁴⁾ и *Tylon* ⁴⁾ психическая травма, въ случаяхъ *Сухова* ⁴⁾ психо-физическая, при чемъ въ 2-хъ его случаяхъ отмѣчено патогенетическое значеніе воздушной контузіи съ ея влияніемъ на железы и кровь (*Сегаловъ*), въ 3-емъ же случаѣ *Сухова* ³⁾, наряду съ психо-

¹⁾ Изъ здѣсь описанныхъ.

физической травмой отмѣчена роль и „ревматизма“, возможно въ complicationи съ лугетической „дискразіей“. Такимъ образомъ, психическая травма можетъ вести къ нарушенію секретіи железъ психогеннымъ путемъ. Что это возможно, указываютъ и патогенезъ нѣкоторыхъ формъ „основныхъ неврозовъ“, изъ которыхъ слагается „травматическій неврозъ“, напр., нѣкоторыхъ формъ истеріи, „даже обычной“, гдѣ (*Анфимовъ* ¹⁾), *Sallier* (et) *Chartier* ¹⁾) патогенетической подкладкой является расстройство внутренней секретіи психогеннымъ путемъ. Таковы именно патогенезъ могутъ имѣть случаи alopeciae areatae, гдѣ онъ является, какъ часть травматическаго невроза (случаи, напр., *Tylon*, *Frédet*). При воздушныхъ же контузіяхъ, какъ анализируетъ *Сегаловъ*, травматическій неврозъ, ergo, alopecia areata, патогенетически развиваются вслѣдствіе физическихъ моментовъ декомпрессіи: вслѣдствіе этого могутъ образоваться, освобожденіемъ азота въ крови, молекулярныя эмболіи, слѣдовательно такимъ путемъ и расстройство железъ секретіи. Здѣсь, однако, вѣрнѣе всего дѣло можетъ идти о плюригландулярномъ расстройствѣ, хотя не исключается и избирательное преимущественное пораженіе одной к. н. железы.

Случай 3-й *Сухова* ²⁾) иллюстрируетъ значеніе въ патогенезѣ alopeciae areatae ревматическихъ моментовъ, которые, какъ выясняется изъ литературы, ведутъ къ плюригландулярному расстройству внутренней секретіи, хотя и здѣсь выдвигается превалирующая роль нѣкоторыхъ железъ, чаще щитовидной: ревматоидное заболѣваніе отмѣчено въ анамнезѣ и одного изъ описываемыхъ случаевъ (1-ый); а плюригландулярность при „ревматизмѣ“ констатирована *Gongerot*, *Gy* и *Falta* ³⁾). По аналогіи съ „ревматизмомъ“ (*Chwostek*) можно думать о томъ, что циркулированіе въ крови лугетическихъ и паралуэтическихъ токсиновъ можетъ вести къ плюригланду-

¹⁾ Цит. по № 4.

²⁾ Pr. medic. 1915 г. № 24—25—отчасти въ 3-емъ.

лярному разстройству внутренней секреціи, возможно, съ превалированіемъ одной к. н. железы, а отсюда уже развитіе *aloresiae ageatae neuroticae*.

О возможности развитія *aloresiae ageatae* и *neuroticae* путемъ разстройства внутренней секреціи вслѣдствіе циркулированія паралуэтическихъ ядовъ въ крови можно думать и на основаніи того обстоятельства, что такія алопеціи, какъ, напр., видно на описываемыхъ случаяхъ, не поддаются специфическому леченію и тѣмъ самымъ вполне соотвѣтствуютъ процессамъ паралуэса; судя по теченію такихъ алопецій, онѣ соотвѣтствуютъ паралуэсу и упорствомъ теченія, часто прогрессирующаго. Такимъ образомъ, интересъ описываемыхъ случаевъ алопеціи и тотъ, что онѣ представляютъ примѣръ патогенеза многихъ формъ паралуэса и въ тоже время расширяютъ этиологическіе моменты „нервныхъ алопецій“; 3-ій же изъ описываемыхъ случаевъ, гдѣ интересно строго симметричное пораженіе волосъ въ области 3-ихъ вѣтвей тройничныхъ нервовъ, тѣмъ самымъ говоритъ, между прочимъ, также за плюригландулярность патогенеза „нервныхъ алопецій“.

Литературный указатель.

- 1) M. Joseph. Болѣзни кожи. Пер. П. 1900.
 - 2) Petges & Murater. Pelade et Syphilis. Annal. de Syph. 1913, № 11.
 - 3) А. А. Суховъ. Къ клиникѣ alopecia areatae. Психиат. газета, 1916, № 4.
 - 4) А. А. Суховъ. Alopecia areata, какъ симптомъ травматическаго невроза. Медиц. Обоз. 1915, № 20—21.
 - 5) К. М. Яхонтовъ. Къ учению о хромафинной системѣ. Къ вопросу о строении сонной железы (glandula carotica) у человѣка. Казан. Мед. Журн. 1914, № 3—6.
 - 6) Sabeurand. Pelade et goître exophatal. Ann. de Derm. et de Syph., 1903, № 3.
 - 7) В. Я. Анфимовъ. Къ вопросу о происхожденіи ритмическихъ дрожавій при истеріи. Рус. врачъ. 1915, № 5.
 - 8) В. Я. Анфимовъ. Случай alopecia neuroticae universalis. Псих. Газета. 1915, № 20.
-