

ALOPECIA AREATA

DOOR

Dr. M. J. F. SCHUTTE.

Toen voor eenigen tijd onze hoofdredacteur mij een briefje zond, waarin hij mij opmerkzaam maakte op het a.s. 35-jarig bestaan van ons Tijdschrift, en eene bijdrage vroeg voor het Aprilnummer, dat een soort jubileumnummer moest worden, heb ik hem direct geantwoord dat hij op eene bijdrage van mijn hand kon rekenen naar aanleiding van een in de praktijk waargenomen geval van Alopecia areata. Ik nam met te meer genoegen deze taak op mij, omdat de alopecia niet zoo dikwijls ons tandartsen onder de oogen komt, zelfs althans voor een deel onbekend blijft, en toch dikwijls uitsluitend zijn oorsprong vindt in dentale oorzaken, zoodat eigenlijk alleen de tandarts den patiënt hulp kan geven. Verder leek dit geval mij interessant, omdat het een der weinige gevallen zal zijn, dat van 't begin tot 't eind kon worden nagegaan, omdat ik zonder schade voor mijne reputatie bij den patiënt, alles op z'n beloop kon laten uit louter nieuwsgierigheid hoe het verloop zou zijn. Wat toch is in de praktijk 't geval? Komt een patiënt die eene alopecie heeft in behandeling, dan wijzen wij hem er op dat dit wel eens met zijn gebit in verband kon staan en vinden wij den schuldigen tand, wel dan behandelen wij dezen zoo spoedig mogelijk en zullen hoogstens over een

paar maanden hooren, dat wij gelijk hebben gehad met onze diagnose en dat de patiënt zijn alopecie kwijt is. De enkele beschrijvingen die ik ervan kende o. a. een van wijlen Dr. C. v. d. Hoeven, jaren geleden in ons Tijdschrift gepubliceerd, munten uit door zeer groote beknoptheid, ook al omdat er zoo weinig gelegenheid was den patiënt waar te nemen. In onze vakliteratuur is het ook al mondjesmaat en zoo was dit geval voor mij eene goede aanleiding eens te gaan snuffelen en weer te geven wat ik alzo gevonden heb. Het geval zelf zal ik aan 't eind van mijn bijdrage behandelen.

Alopecie beteekent in de dermatologie geheel of gedeeltelijk verlies van hoofd- of baardharen, welke ook de oorzaken zijn en wáár ze ook gelocaliseerd is. Volgens de meeste schrijvers heeft dit woord betrekking op 't pathologisch optreden van kaal worden, terwijl het proces nog in volle evolutie verkeert.

Calvities beteekent een gebeurd feit, een bestaande laesie, d.w.z. een min of meer complete, maar definitieve afwezigheid van hoofd- of baardhaar.

Alopecie is dus geen ziekte, is enkel en alleen een symptoom, dat optreedt bij verschillende aandoeningen.

Alle gevallen te classificeeren waarbij alopecie optreedt, is in deze opzet niet gewenscht. Het zou dan een dermatologische verhandeling worden waarvoor ik kan verwijzen naar 't bekende handboek *La Pratique Dermathologique* van *Ern. Besnier, L. Brocq* en *L. Jacquet* (1900). Tom. 1 blz. 301—398 waarin L. Brocq dit onderwerp behandelt.

Uit een wetenschappelijk en praktisch oogpunt zijn van de aandoeningen die met de tandheekunde samenhangen, de huidaandoeningen het opmerken waard. Verschillende huid-aandoeningen toch kunnen, en daarover bestaat geen twijfel, hun oorsprong vinden in primaire aandoeningen der tanden; die, welke berusten op parasitaire oorzaken, microben, actinomyces enz. laat ik buiten bespreking.

Tot de pathologische insulten behooren de reflectorische prikkels die bij de ontwikkeling en ziekten van 't gebit de

alopecia veroorzaken. *Jacquet* ¹⁾ heeft daarover eene theorie opgesteld „le syndrome odontopathique et neodentaire”, waarin hij betoogt, dat er een oorzakelijk verband bestaat tusschen pathologische en ontwikkelingsstoornissen van 't gebit en 't haardgewijs optreden van alopecia areata, welke theorie o. a. ook door *Fournier* en *Schmelz* ²⁾ is bevestigd, maar die toch niet algemeen is aangenomen, daar andere auteurs ook nog parasitaire, toxische en neuritische oorzaken op den voorgrond meenen te moeten schuiven.

Barber en *Zamora* ³⁾ huldigen de theorie dat haardinfecties van tanden, tandvleesch, tonsillen nasopharynx en de kaakholten, voor de alopecie aansprakelijk moeten gesteld worden, doch geven te weinig bewijzend materiaal.

Wat nu de dentale oorzaken der alopecie betreft, zoo neemt *Jacquet* en zijn school ⁴⁾ aan dat van 't aangetaste gebit

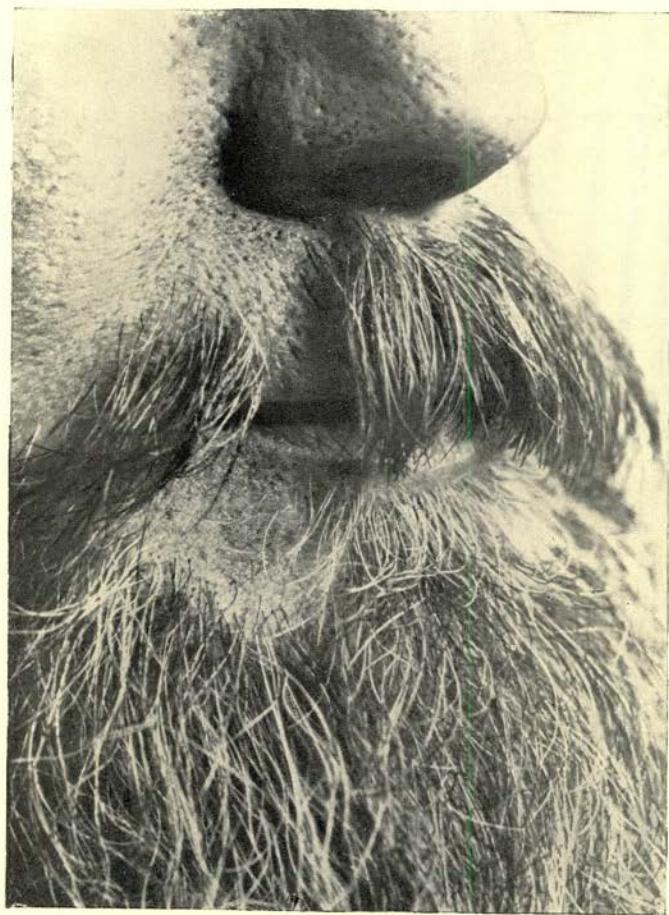
¹⁾ *Jacquet*. Nature et traitement de la pelade. Ann. de Derm. et Syph. 1900. Rapport de la pelade avec les lésions dentaires *ibid.* 1901. La pelade d'origine dentaire, *ibid.* 1902. Pelade consécutive à une irritation gingivale, *ibid.* 1901.

²⁾ *Fournier* en *Schmelz* Gaz. Méd. de Paris No. 209 blz. 330.

Zie ook *Misch* en *Ledermann* Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde 1923.

³⁾ *Barber*, H. W. Brit. Journ. of dermat. and syph. XXXIII blz. 1—14 (1921).

⁴⁾ *Abary* Rev. trimestrielle Suisse d'odontologie XX No. 1 (1910). *Allacys*, H. A. propos de la pelade d'origine dentaire *ibid.* XVI blz. 1 (1906). *Barden* Zahnärztliche Rundschau XVIII No. 40—41 (1909). *Bettmann* Deutsch. Monatschr. f. Zahnheilk. XXII 1e afl. (1904). *Delguel*, A. Pelade et carie dentaire. Journ. de clin. méd. et chir. 1. blz. 177, (1906). *Dezelfde*. Pelade et carie dentaire. Gaz. hebdom. d. se. méd. de Bordeaux XXVII blz. 506. (1906). *Glogauer* Deutsche Monatschr. f. Zahnheilk. XXI. afl. 5 (1903). *Jean* Trois observations de pelade d'origine dentaire Bull. et mém. Soc. de méd. de Vaucluse 1—II blz. 319. (1905—1906). *Knowsley-Sibley* Brit. Journ. of Dent. Science LIV. 1 Juli (1911). *Milian* Annal. de Derm. et de Syph. No. 11 (1902). *Monier*, L. Pelade d'origine dentaire, Rev. de Stomatologie XIV blz. 344 (1907). *Puteaux* Bull. du Synd. des Chir. Dent. de France No. 11. (1913). *Rousseau-Decelle* Münch. Med. Wochenschr. LVI. blz. 1053 (1909). *Dezelfde* Alopecia dentaria Revue de Stomatologie No. 9 (1920).



uit, zich een prikkel voortplant in 't trigeminus gebied, in dien zin, dat haaruitval kan optreden, maar waar de cervicaal zenuwen de hoofdhuid verzorgen wordt reflectorisch deze prikkel via 't Ganglion Gasseri en 't centrale zenuwstelsel naar de cervicaal zenuwen overgebracht, zoodat niet alleen in snor en baard maar ook in 't hoofdhaar kale plekken kunnen optreden. Elke tand bestrijkt dan een bepaalde zone in 't behaarde gedeelte.

De alopecia wordt meestal veroorzaakt door chronische, latent verloopende tandaandoeningen, ook periostitiden, alveolaire en tandvleschaandoeningen, zelden door acuut verloopende.

Puteaux deelt mede, dat bij een man met gingivitis tengevolge van veel kalkafzetting, een kale ronde plek in de baard optrad, die binnen twee maanden verdween na wegneming van de tandsteen. Eveneens genas bij een andere patiënt die sterk carieuze onderpraemolaren had, de alopecie in acht weken terwijl vier weken na de behandeling de haargroei weer begon op te treden.

Zoo wordt ook moeielijke doorbraak van M_3 en ook drukkende ondergebitjes vermeld als oorzaken, echter dan van slechts kleine kale plekken.

Algemeene waardeering hebben echter deze theorieën nog niet gevonden. Trouwens waar, zooals boven reeds gezegd, de alopecie een symptoom is, en bij verschillende aandoeningen kan optreden, ligt het voor de hand, dat het terrein der hypothesen zeer uitgebreid is. Alleen het verband tusschen haar en tanden kan niet ontkend worden. Er zijn vele gevallen bekend en ook beschreven, waarbij merkwaardige feiten ontdekt zijn bij z.g.n. haarmenschen en hun gebit. Hypertrichosis gaat zeer dikwijls samen met geheel of gedeeltelijk atrophisch blijven van 't gebit. *Parreidt* 1) onderscheidt 3 vormen:

1) *Jul. Parreidt*. Die Bezaehnung bei abnorm behaarten Menschen. Deutsch. Monatschr. f Zahnheilk. II afl. 10 blz. 442 (1884). *Dezelfde* Ueber die Bezaehnung bei Menschen mit abnormer Behaarung. Deutsch Monatschr. f Zahnheilk. IV afl. 2 blz. 41 (1886).

1. Overtollig veel haar, zijdeachtig als lanugo, veel tanddefecten.
2. Alle epidermisvormingen zijn zwak ontwikkeld, haren, nagels en tanden.
3. Alle epidermisvormingen zijn sterk ontwikkeld, sterk gebit.

Josefson ¹⁾ beweert dat haar- en tandontwikkeling beheerscht wordt door inwendige secretie, waarbij geen afzonderlijke endocrine klieren werkzaam zijn, maar wel de gemeenschappelijke hormonale werkzaamheid van 't geheele endocrine klierstelsel.

Om nu op mijn geval terug te komen. De patiënt in kwestie was ikzelf. Begin December 1927 bemerkte ik bij 't gebruik van zoetigheid dat Csd niet geheel in orde was. Hij was dan licht gevoelig maar die gevoeligheid ging zeer snel weer voorbij. De tandhalzen liggen bij mij wat bloot en dus schonk ik er verder geen aandacht aan. Eind December brak er een klein stukje glazuur distaal af en nu merkte ik heusch dat er een caviteit was. Door verschillende omstandigheden bleef behandeling achterwege, ook al omdat de tand mij niet hinderde. Dit is natuurlijk als een slechte aantekening voor mij te noteeren, maar ziet, begin Januari 1928 zit ik in gedachten mijn snor op te strijken en merk dat ik daarbij telkens eenige haren tusschen mijn vingers houd die zonder eenig protest mijn lip verlieten. Dit nam zoo toe, dat ik op 't laatst soms 10—12 haren tegelijk weg nam. Mijn tand voelde ik absoluut niet, behalve bij koude en soms bij gebruik van zoet, en de snorharen wandelden ongemerkt er uit. Mijn interesse was nu zeer opgewekt en ik observeerde 't geval nauwkeurig. Begin Februari had ik een absoluut kale streep in mijn snor van 1 c.M. breed, loopende van mijn rechter neusvleugelwortel tot 't lippenrood. Een paar huidartsen onder mijn vrienden zeiden dat 't een zeer typische alopecia areata was en dus stond die diagnose wel vast.

¹⁾ *Arn Josefson*. Deutsches Archiv f. klin. Medicin CXIII (1914). *Dezelfde*. Svensk. Tandläkare Tidskrift 2e afl. (1914).

Ik heb toen door de firma v. d. Werff te Haarlem een paar foto's laten nemen, waarvan de beste hierbij gereproduceerd is. Mijn tand liet ik experimenti causa niet vullen, en zie, nu begint 't haar weer op te komen, goed ontwikkelde jonge haren spruiten weer uit mijn bovenlip en ik denk dat als alles zoo doorgaat, met een paar weken het geheele defect weer aangevuld is. Ik kan nu hard aan de haren trekken en ze laten niet meer los. Ik zal nu eerstdaags mijn Csd laten vullen daar ik 't experiment als afgelopen beschouw. Typisch is in dit geval het latente verloop van mijn caries. Ik stel 't mij zoo voor, dat in de zich daarvoor leenende gevallen, op een bepaald oogenblik de Trigemini uitloopers, wat 't trophische deel betreft, zacht geprikkeld worden, daarop volgt de haaruitval, vrijwel parallel loopend met den betrokken tand. Gaat 't proces nu verder in den tand, dan gaat de trophische prikkeling plaats maken voor de sensible en wordt de tand langzamerhand gevoeliger voor prikkels van buiten. Gedurende de maand Januari en begin Februari, dus ongeveer vier weken, zijn de trophische uitloopers van den Trigemini op typische wijze geprikkeld en hebben daarop gereageerd met een alopecie, die ook weer spontaan verdwijnt, nu die prikkeling ophoudt. In de praktijk is 't vrijwel onmogelijk een patiënt een paar maanden op sleeptouw te houden omdat men 't een interessant geval vindt. Ik verheug mij er over dat ik door deze proef in corpore vili, in de gelegenheid ben geweest eene kleine bijdrage voor ons Tijdschrift te leveren.

Haarlem, 28 Februari 1928.

P. S. Mijn snor is nu weer geheel bijgegroeid, ik zal nu mijn Csd laten vullen. Pijn heb ik nog steeds niet gehad, maar ik beschouw het experiment nu als geëindigd.

Haarlem 12 April 1928.