

LICHENUL RUBER PLAN

STUDIU STATISTIC

Cazurile observate în ultimii 15 ani, formele clinice
ale acestora, ocupațiunea.

Patogenia generală. Lichen ruber plan ca entitate
morbidă. — Considerațiuni etiologice. Tratament
(în special iradieri pe coloana vertebrală).

Câteva observațiuni clinice.



TEZĂ

PENTRU

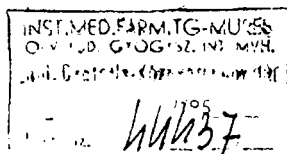
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 16 Dec. 1938

DE

DOSPIL MELITA

24 MAY 2005



Decan: Domnul Prof. Dr M. Sturza

Profesori:

Clinica stomatologică	DI. Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>
Microbiologia	” ” ” <i>Baroni V.</i>
Fiziologia umană	” ” ” <i>Benetato Gr.</i>
Istoria medicinei	” ” ” <i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală	” ” ” <i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	” ” ” <i>Buzoianu Gh.</i>
Istologia și embriologia umană	” ” ” <i>Drăgoiu I.</i>
Semiologia medicală	” ” ” <i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală	” ” ” <i>Grigoriu C.</i>
Clinica medicală	” ” ” <i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală	” ” ” <i>Kernbach M.</i>
Chimia biologică	” ” ” <i>Manta I.</i>
Clinica Oftalmologică	” ” ” <i>Michail D.</i>
Clinica neurologică	” ” ” <i>Minea I.</i>
Igiena și igiena socială	” ” ” <i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală	” ” ” <i>Agr. Zolog M.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	” ” ” <i>Negru D.</i>
Clinica chirurgicală	” ” ” <i>Papilian V.</i>
Medicina operatorie	” ” ” <i>Pop A.</i>
Clinica infantilă	” ” ” <i>Popovici Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozia (Supl.)	” ” ” <i>Popovici Gh.</i>
Chimia	” ” ” <i>Secăreanu Șt.</i>
Balneologia	” ” ” <i>Sturza M.</i>
Clinica dermatovenerică	” ” ” <i>Tătaru C.</i>
Clinica urologică	” ” ” <i>Teposu E.</i>
Clinica psihiatrică	” ” ” <i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	” ” ” <i>Vasilii T.</i>
Fizica medicală	DI. Conf. Dr. <i>Bărbulescu N.</i>

Juriul de promoție:

Președinte: DI Prof. Dr. *Coriolan Tătaru*

Membrii: { DI Prof. *Dr. V. Papilian*
 ” ” *Dr. Titu Vasiliu*
 ” ” *Dr. Mihail Kernbach*
 ” ” *Dr. Marius Sturza*

Supleant: DI. Docent *Dr. I. Gavrilă*

I s t o r i c u l

Prima oară vorbește de: „Lichen ruber“ Hebra din anul 1850 și îl descrie în 1860 în cartea sa „Eczeme acute și boli de piele“.

Cățiva ani mai târziu Kaposi continuă lucrările asupra lichenului plan și se ocupă și de tratament.

Eflorescențele primare ale lichenului Ruber plan au fost descrise încă în 1862 de Bazin, dar abia Wilson în 1869 descrie tabloul clinic complet al lichenului plan.



CLINICA LICHENULUI RUBER PLAN

După Ehrmann ca stadiu premergător al papulelor lichenului Ruber plan avem foarte mici ridicături, macroscopic greu vizibile, se recunosc numai la lumină reflectată ca niște plăci matе. N-au absolut nimic caracteristic, ci numai istologic s'a putut dovedi că conțin elemente din care se dezvoltă lichenul plan.

Nodulii lichenului plan ating mărimea de 1—4 mm. Formelor e poligonală, mai rar rotundă. Suprafața papulei e netedă și la mijloc e des ombelicată. Culoarea papulei se schimbă cu vârsta fiocărei papule și cu faptul dacă se dezvoltă mai repede sau mai încet exantemul. Cele mai tinere papule a unui lichen ce se dezvoltă încet sunt întâiu aproape incolore sau galben-roz, după aceea culoarea se intensifică, devine roșie și cu cât

e mai veche capătă tonuri violete, albăstrii. La dezvoltare acută culoarea e dela început roșie.

Luciul suprafeței a fost comparat cu luciul sedefului sau cu pete de ceară.

Consistența e dură și uneori papula e înconjurată de o margine roșie, suprafața e uscată.

La început papulele rămân izolate apoi se multiplică, pot conflua în placarde de diferite mărimi, rotunde sau ovalare cu margini neregulate, acoperite de o scuamă foarte fină, puțin vizibilă, foarte aderentă și dacă scuama nu există atunci se vede o rețea albicioasă care prin puncte striile sale arborizate imită ramuri de vâsc (Brocq).

Coexistența turburărilor pigmentare a frecventă.

Sediul leziunilor

Sediul de elecție a leziunii este fața anterioară a gâtului mâinii. Tot așa frecvențe sunt pe antebraț, gambe și partea inferioară a abdomenului.

Pe planta piciorului și în palma mâinii lichenul se manifestă prin niște pseudo-vezicule galbene, cari nu conțin lichid, sunt simple ridicături epidemice. Ele confluează, apoi epiderma se detașează, lăsând o suprafață roșie, înconjurată de o zonă cornoasă galbenă de epidermă, în descuamație.

Lichenul mucoaselor

E interesant mai ales în formă bucală dar se poate localiza și pe vulvă, anus, fața internă a prepuțului și glandului. Papulele sunt grupate în forma de colier de perle, dând inele complete (lichen anular) sau arcade (lichen marginat).

Mai ales leziunile bucale date de lichen plan trebuie bine cunoscute pentru a nu le confunda cu leucoplazii banale sau sifilitice. Lichenul plan a mucoasei obrazelor se localizează la nivelul interliniei dentare în apropierea ultimilor molari, uni sau bilateral. Debutează prin niște puncte albe sau pete cu

aspect de porcelan sau arborizațiuni opaline, luând aspect coriform. Nu dă prurit, nici dureri numai o uscăciune foarte exprimată a gurii. Aceste manifestațiuni bucale în multe cazuri sunt premergătoare erupțiunilor cutanate.

La limbă se localizează pe fața dorsală și pe margini. Se observă niște plăci albe mate sau leziuni în forma de rețea. Mucoasa e scleroasă, roșie-cenușie. Aceste leziuni sunt de obicei indolore. Adesea leziunile linguale se manifestă prin hipertrofia papilelor.

Leziunile cutanate ale lichienului plan se acompaniază aproape totdeauna de prurit care e foarte variabil în apariția și intensitatea sa.

EVOLUȚIA

Lichenul plan evoluează rar rapid. Se descrie totuși o formă acută în care papulele acoperă în câteva zile toată suprafața corpului. De obicei evoluează lent, torpid. Erupția care apare insidios poate persista luni și chiar ani de zile. Restitutio ad integrum este rară și în orice caz tardivă.

PROGNOSTICUL

Prognosticul quoad vitam e bun afară de cazuri când avem leziuni renale sau nervoase coexistente.

VARIETĂȚI CLINICE

S'a descris „lichen annulatus“ în formă de inele „lichen marginatus serpiginosus“ în arcade „lichen zoniform“ urmând traiectul unui nerv, „lichen plan bulos“ care e excepțional.

După numărul papulelor avem:

Forma discretă și difuză.

Prin deformarea leziunilor avem:

„Lichen ecuminalus“ în care afară de leziuni tipice se con-

stată papule acuminat. „Lichen obtusus“ caracterizate prin papule voluminoase roz-brune, pruriginoase și des confluent.

„Lichen cornos“ hipertrofic, frecvent mai ales pe fața anterioară a gambelor cu prurit intens.

„Lichen plan atrofie“ caracterizat prin plăci cu centru criblat de depresiuni punctiforme.

ANATOMIA PATOLOGICĂ

Papula lichenului plan are o structură caracteristică: este o papulă epidermo-dermică. Leziunea epidermică: corpul mucos a lui Malpighi e hipertrofiat, prezentând o hiperacantoză tipică cu papilele epidermice îngroșate și prelungite, stratul granulos îngroșat constituit din numeroase etaje de celule încărcate cu keratohialină și eleidină, constituind alterațiunea numită granuloasă. Aceasta alterațiune nu se întinde omogen peste tot stratul granulos, este mai pronunțat în insule, fapt prin care să explice striațiunile albe ce se observă pe suprafața papulei. Stratul cornos este îngroșat fiind constituit din celule cornificate și pline de o masă omogenă. Alterațiunea tipică de hiperkeratoză, în unele locuri. Corpul papilar e ocupat de un infiltrat format de mici celule rotunde. Limita inferioară foarte netă a acestui infiltrat este caracteristică pentru lichen plan.

Nervii dermici prezintă alterațiuni distincte: afară de nucleii șvanieni există elemente mai voluminoase cari par a aparține unor elemente de proliferație.

ETIOLOGIA

Lichen ruben plan este mai mult o boală a vârstei adulte (survine însă și la copii) mai ales între 20—40 de ani.

Etiologia este încă necunoscută. S'a susținut că este „o afecțiune ce se bazează pe o diateză exudativă hiperkeratozică, cu vitalitatea intensificată a celulelor epidermei destinate unei keratinizării“, (Dr Kogoj „L'Etiologie du Lichen plan“. Bulletin de la Société Française de Dermatologie 1927).

S'a crezut că este o manifestație cutanată a unei turburări nervoase.

S'a descris lichenul plan ca o reacție cutanată toxică reflectând turburări intestinale și umorale care nu puteau fi bine caracterizate.

PATOGENIA

Încă nu este determinată.

Au fost emise mai multe teorii: teoria parazitara sau microbiană, bazată pe faptul că lichenul plan survine uneori familial sau prin contact cu bolnavul.

Apoi teoria umorală, teoria toxică, teoria nervoasă după care lichenul plan este datorit unui șoc nervos, emoțiilor violente sau leziunilor nervoase periferice.

TRATAMENTUL

Tratamentul general.

Primul tratament întrebuintat a fost arsenul prescris de Hebra în 1866. Hebra dădea doze de 5 gr. 30 acid arsenios timp de 8 luni sub formă de pilule asiatice. Acest tratament avea însă și multe inconveniente pentru că întrebuinta doze care erau deja toxice (știm că derivatele minerale a arsenului, acidul arsenios și sărurile sale alcaline sunt toxice în doze foarte apropiate celor terapeutice). Deci trebuie administrate cu multă precauție.

Alt inconvenient al arsenico-terapiei este pigmentația sub formă de macule pigmentare, de culoarea cafelei de lapte până la negru, foarte inestetice mai ales la femei când apar pe locuri descoperite: brațe, gât, piept.

Kaposi dădea la copii ticoarea Fowleri, la adulți pilule asiatice.

Pe la 1891 Jaquet preconizează hidroterapia caldă cu douchuri în formă de ploaie, fără presiune, de 35° urmate de afu-

ziuni reci. El observă ameliorarea pruritului și insomniei după 3 dușuri.

Apoi dușurile au fost înlocuite cu băi. Tratamentul hidro-terapeutic al lichenului plan se făcea și în stațiuni termale.

M. Chauchard în „Bulletin de la Société de Dermatologie“ din 14 Iunie 1927 citează un caz de vindecare prin apă d'Uriage, care este o apă sulfuroasă. Metoda consista în a face injecțiuni intravenoase de 20 cm³ de apă Uriage și aceste injecții se repetă timp de 3 săptămâni.

Regimul alimentar variază după autori. Unii recomandă alimentele cari plac bolnavilor mai mult. Alții interzic toate substanțele excitante: ceaiul, cafea, alcool, fermentate: brânzeturi, conserve. În forme grave regim lactat sau vegetarian de clorurat e indicat. Dar pare a fi îndestulătoare o bună igienă alimentară: alimente luate în cantități mici, bine mestecate și lichide puține.

În 1897 Neisser dela Policlinica din Breslau adaugă la tratamentul cu arsen și bromura de potasiu intern. Ca tratament extern recomandă băi calde, fricțiuni cu vaselină salicilată, pomadă cu crizarobină.

În 1905 M. Ravaut și maestrul său Thibierge remarcă pentru prima oară influență bună a puncției lombare asupra lichenului plan. Dar are în întrebuintare mai multe inconveniente: este de multe ori penibilă, nu toți bolnavii o acceptă ca tratament și poate da și accidente ca: vărsături cerebrale.

Radioterapia vertebrală profundă

În 1924 M. Pautrier publică în Reuniunea de Dermatologie din Strassbourg primul caz de lichen plan vindecat prin radio-terapie medulară. El supune o bolnavă care prezintă de 2 săptămâni leziuni de lichen ruber plan la tratamentul radio-terapeutic și constată că în 10 zile pruritul diminuează, leziunile încep să dispară și după o lună bolnava e vindecată. El a făcut această încercare luând în considerare un eventual rol al sistemului nervos în patogenia lichenului plan (bazându-se pe faptul că lichenul plan apare des la nevropați, frecventă apariție

sau recrudescență după șocuri nervoase, emoții, caracterele pruritului, bunele rezultate obținute prin puncții lombare).

Mai târziu după ce nu reușește să vindecă două cazuri Pautrier modifică tehnica lui în metoda iradiațiilor laterale, așa se evită absorbția iradiațiilor prin masa groasă a vertebrelor spinose și se atinge măduva prin lamele vertebrale mai puțin groase. Pentru aceasta ampula este înclinată cu 45°. Este procedeul focului încrucișat.

Cu această metodă Pautrier vindecă 2 bolnavi rezistenți la primul tratament. El le supune la 2 ședințe, cu 2 zile interval.

Această radio-terapie medulară, profundă, preconizată de Pautrier și școala din Strassbourg nu este singura întrebuințată pentru tratamentul lichenului plan.

Radioterapia superficială

În 1919 Gouin tratează o bolnavă de lichen ruber plan generalizat, foarte pruriginos.

El iradiază regiunea unde a debutat leziunea, 24 de ore mai târziu pruritul a dispărut, leziunile încep să dispară și după 3 săptămâni bolnava e vindecată.

În 1925 Hudelo încearcă să combine aceste două tratamente.

El face radioterapia profundă dar în zonele indicate de Gouin (interscapulo vertebrale și dorsale inferioare) cari răspund zonelor de urgență a fibrelor simpatice.

Tratament local

Local se fac badijonări cu acid fenic sau salicilic 1/50, pudrări cu amidon, fricțiuni cu pomadă de oxid de zinc salicilat. Preparatele mercuriale trebuie întrebuințate cu prudență pentru că unii bolnavi sunt foarte sensibili față de mercur și aplicat pe regiuni întinse poate da simptome grave de intoxicație. Rezultatele bune aduce tratamentul cu dușuri călduțe.

Școala Dermatologică Clujană dintre metodele variabile de tratament general, medicamentos intern și local și tratamente prin mijloace fizice, bazându-se pe un bogat material cauzistic, a adoptat următoarea conduită terapeutică:

Intern: administrează preparate Arsenicale, de preferință pe cale bucală, fie preparate clasice: licoarea Fowler cu tinctură ferri pomati aa doze masive de 3×20 —30 picături pe zi timp de câteva săptămâni, fie preparate pentavalente mai bine tolerate: Stovarsol, sau Spirocid după metoda clasică intermitentă (patru zile tratament, 3 zile pauză).

Administrarea Arsenicului în doze masive se bazează pe unele observațiuni clinice ciudate de vindecări definitive în cazuri de toxicodermii arsenicale.

În ce privește metodele fizioterapice cea mai bună metodă este radioterapia aplicată în ultimii ani în Clinica Dermatologică din Cluj. Cazurile tratate astfel cu metoda combinată medicamentoasă și fizioterapică se vindecă definitiv în timp relativ scurt, fără tratament local, cel mult aplicându-se loțiuni sau mixturi anti-pruriginoase.



CAZURILE CLINICE

Dăm mai jos rezumate din fișele de observație ale bolnavilor tratați în Clinica Dermato-Venerică din Cluj:

1. M. L. pantofar de 56 ani din Cluj. Se prezintă la 18 Ianuarie 1936 pentru o afecțiune cutanată ce datează de un an.

În antecedentele eredo-colaterale și personale nimic important. Boala actuală a debutat cu un an înainte la nivelul gabei drepte fiind rezistentă la orice tratament. De trei luni au apărut leziuni pe abdomen, flancuri și organele genitale și regiunea sacro-lombară fiind întovărășite de prurit intens.

La examenul obiectiv bolnavul se prezintă bine dezvoltat și nutrit. Prezintă o erupțiune cutanată localizată pe flancuri, abdomen, regiunea sacro-lombară, fața postero-internă a coapsei și a gabei drepte precum și în jurul organelor genitale. Leziunile elementare sunt constituite din mici papule de dimensiunea unor boabe de mei, rotunde, poligonale, de cu-

loare roșie-brună lividă și cari se ridică puțin din planul pielei având o suprafață turțită obdusă cu o peliculă albicioasă, aderentă, lucioasă, dând impresia la lumină reflectată de niște picături de ceară. Leziunile mai mari sunt ușor omblicate și pe suprafața lor se poate pune în evidență un desen alb opalin de puncte și arborizațiuni caracteristice.

Leziunile cele mai tinere sunt izolate, majoritatea elementelor prezentând însă grupări variate înelare, marginale, policiclice sau plăcarde înlinse, neregulate.

Pe suprafața leziunilor vechi se observă o descuamație furfuracee și lameloasă pe lângă semne de lichenificație difuză.

Caracterul deosebit al cazului îl constituie leziunile dela organele genitale. Pe gland, peșea dorsală a prepușului, pe scrot în regiunea suprapubiă se prezintă o serie de plăci eliptice, circinate, înelare, formate dintr'o bordură de papule albe surii minuscule, lucioase înconjurând o zonă centrală brună lividă scuamoasă, ușor deprimată.

Subiectiv prurit viu. Pe mucoasa palatului dur, în apropierea ultimilor molari din stânga se prezintă o placă rotundă cât o piesă de 25 bani, formată dintr'o arborizație albicioasă opalină, cu puncte și rețele situate în planul mucos. Pe marginile limbii câteva puncte albe.

Sistemul ganglionar, organele interne nu prezintă nimic patologic.

Tratamentul constituit din radio-terapie para-vertebrală și arsenic intern au adus o ameliorare subiectivă și obiectivă remarcabilă.

2. N. I. 27 de ani cismăer.

Diagnostic: lichen ruber plan forma cornoasă cu o localizare predominant unilaterală stângă, epidermofitie inghinală.

Antecedente heredocolaterale: părinții trăesc, sunt sănătoși, are 5 frați toți sănătoși. Antecedente personale fără importanță.

Neagă boli infecto-contagioase și venerice.

Istoricul boalei actuale: datează de 2 ani de zile. A debutat prin apariția de mici bubulițe în regiunea stângă a toracelui care s'au înmulțit. La acest nivel bolnavul prezintă un pru-

ric intens care se modifică cu stările atmosferice, mai exagerat când vremea e ploioasă, mai accentuat ziua ca noaptea. Au mai apărut asemenea leziuni și în regiunea dorsală. Aceste leziuni dispăreau fără nici un tratament. Asemenea leziuni se găsesc și pe mucoasa bucală la nivelul căreia bolnavul acuză o ușoară senzație de usturime. Se mai găsesc încă leziuni la nivelul regiunii inguino-scrotale la nivelul cărora bolnavul acuză un prurit intens. Prezintă și dureri articulare. A fost la diverși medici cari i-au dat injecții și raze după care pruritul a diminuat. Văzând că boala nu cedează, vine la clinica noastră.

Habitus: mijlociu, nutrit și dezvoltat, tegumente de culoare normală.

Pielea: bolnavul prezintă o afecțiune cutanată care e localizată îndeosebi la nivelul toracelui cu predominanța în partea stângă, abdomen și la nivelul spatelui în porțiunea inferioară stângă. Deasemenea la nivelul regiunii pubiene din partea stângă a șanțului inguino-scrotal stâng și pe fața supero-internă a coapsei stângi. Leziunile localizate la acest nivel se prezintă fie izolate și diseminate sub forma unor papule de dimensiunea unor gămălii de ac, de culoare roz-gălbuiie, cele mai multe grupate în plăci și placarde de diferite dimensiuni dintre care cea mai mare e localizată în porțiunea stângă a toracelui având formă neregulată cu niște conture netede limitate. Leziunile cari formează aceste plăci și placarde sunt niște papule mici poligonale ce se disting la periferia acestor leziuni, au o suprafață plană obdusă de o mică scuoamă albicioasă ce în lumină reflectată are aspect de ceară și la palpate se percepe ca un filtrat. Culoarea lor e de o nuanță roză la periferie și violacee în centrul placardului. Leziunile în general sunt obduse de niște scuame aderente stratificate, de culoare albicioasă ce se remarcă îndeosebi la nivelul regiunii pubiene și a spatelui. La un examen mai amănunțit al leziunilor din porțiunea supero-externă a coapsei și dela nivelul placardului localizat pe torace, mai ales după înbibare cu un tampon cu oleiu distingem niște mici puncte albicioase, cari se înșiruesc sub forma unor strii în cari se încrucișează între ele și cari se disting mai

ales la examenul cu lupă. La acest nivel bolnavul acuză prurit intens cu caracter diurn.

Localizat în mod simetric la nivelul plicilor genito-crutale, interesând îndeosebi porțiunile supero-interne ale coapsei, cât și pielea scrotală adiacentă distingem niște placarde întinse la nivelul cărora pielea e infiltrată, edemățiată, de culoarea roșie-lividă, acoperită în parte cu mici scuoaame purpuracee având niște margini regulate și bine delimitate la nivelul cărora distingem leziuni micro-papuloase și micro-papulo-veziculose. La nivelul picii genito-crutale stângi se observă un proces madidant.

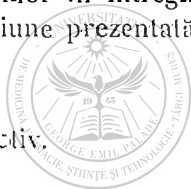
Subiectiv, bolnavul acuză un prurit la acest nivel.

Mucoasa: localizat la nivelul mucoasei bucale, în dreptul ultimilor molari de ambele părți prezintă niște leziuni de culoare albicioasă elevată din planul mucoasei și cari prezintă o ramificație dând leziunilor în întregime aspectul caroliform caracteristic pentru afecțiune prezentată de bolnav.

Ganglionii normali.

R. W. negativ.

Urina albumină negativ.



Tratament:

7. IV. Se administrează roentgen pe coloana vertebrală și liq. Fowleri.
- 8, 9, IV. Se administrează II. III. roentgen pe coloana vertebrală și liq. Fowleri. Pe leziunile epidermofitice badijonări cu alcool iodat 2%.
10. 12. IV. Continuă tratamentul anterior.
13. IV. Se examinează de către Clinica Medicală și se constată reumatism poliarticular cronic recomandându-se tratamentul anterior.
13. IV. Se examinează de către Clinica Medicală și se constată reumatism poli-articular cronic recomandându-se tratamentul cu piramidon în doze massive.
Per os liq. Fowleri.

14. IV. Per os liq. Fowleri, pe leziunile epidermofitice se administrează oleiu zincat.
- 15, 17, IV. continuăm tratamentul per os cu liq. Fowleri și cu pasta de oleiu zincat.
17. IV. 1937. Bolnavul părăsește Clinica remarcabil ameliorat.
-



Statistica Licheanului Ruber Plan pe anii 1923—1937 în Clinica Dermato-Venerică din Cluj

Anul	Numele	Vârsta	Ocupația	Sexul	Tratamentul	Diagnostic
1924	B. N.	18	tâmplar, necăsătorit	bărbat	alifie cu crisa-robină	Lichen cornos
1925	S. P.	26	oconom, căsăt.	bărbat	liq. Fowleri	Lichen Ruber plan în șanțul balono-prepuțial
1927	F. B.	13	casnică	femeie	Liq. Fowleri	Lichen plan și papiloame
"	W. H.	47	funcționar, necăsătorit	bărbat	arsen intern	Lichen cornos
"	L. "	29	casnică căsăt.	femeie	alifie cu crisa-robină	Lichen cornos
"	M. I.	45	plugar căsăt.	bărbat	arsen intern	Lichen plan al mucoasei bucale gland. prepuț.
"	C. V.	29	stud. drept. necăsătorit	bărbat	arsen intern	Lichen plan atrofie
"	K. F.	35	medic. căsăt.	bărbat	As. picături	Lichen ruber plan
"	W. B.	47	pensionar	bărbat	liq. Fowleri	Lichen ruber plan
1928	B. A.	34	casnică, văduvă	femeie	arsen intern	Lichen pigmentar
"	K. C.	30	lăcătuș, căsăt.	bărbat	liq. Fowleri	Lichen atrofie
"	G. F.	19	casnică, căsăt.	femeie	pastă salicil 1%	Lichen nitidus
"	L. I.	79	plugar, văduv	bărbat	ac. salicilic	Lichen cornos prurit senil
"	B. A.	34	casnică, văduvă	femeie	arsen intern	Lichen pigmentar, cornos

Statistica Licheanului Ruber Plan pe anii 1923—1937 în Clinica Dermato-Venerică din Cluj

Anul	Numele	Varsta	Ocupația	Sexul	Tratamentul	Diagnostic
1929	G. I.	37	mecanic, căsăt.	bărbat	Arsen, Röntgen	Lichen cornos
"	M. A.	20	casnică, căsăt	femeie		Lichen atrofie
1930	B. E.	24	muncitoare căsătorită	femeie	Röntgen	Lichen ruber plan
"	W R.	50	casnică, căsăt.	femeie	Radioterapie	Lichen ruber plan generalizat
"	B. C.	28	pantofar, necăsăt	bărbat	Radioterapie pe col vertebrală	Lichen plan, Sifilis latent.
"	S. K.	27	casier, căsăt.	femeie	Röntgen	Lichen ruber plan
"	W E.	48	pensionar necăs.	bărbat	Alifio cu crisa-robină	Lichen cornos. Psorioză
"	C. M.	42	casnică, căsăt.	femeie		Lichen ruber plan
"	C. E.	25	sobar, necăs.	bărbat	Pastă zincată Liq. Fowleri	Lichen ruber plan bucal
"	C A.	30	impiegat, necăs.	bărbat	Röntgen	Lichen ruber plan
1932	B A.	44	casnică, necăsăt.	femeie	As. picături	Lichen ruber plan
"	E. R.	17	țărăan, necăsăt.	femeie	Crisaobină	Lichen cornos
1933	S. H.	58	casnică, căsăt.	femeie	Röntgen	Lichen ruber plan
1934	T. M.	34	casnică, căsăt.	femeie	Radioterapie. Pic. de Ars.	Lichen cornos E-xematizație
"	R. I.	41	fochist, căsăt.	bărbat	Naftalan în pastă	Lichen cornos Complex varicos
"	F. A.	20	stud. litere me-	bărbat	Radioterapie	Lichen ruber plan

Statistica Licheanului Ruber Plan pe anii 1923-1937 în Clinica Dermato-Venerică din Cluj

Anul	Numele	Vârsta	Ocupația	Sexul	Tratamentul	Diagnostic
1935	C. I.	39	comerciant, căsătorit	bărbat	Röntgen	Lichen ruber plan
"	A. I.	82	plugar, văduv	bărbat	Radioterapie parav.	Lichen cornos hipertrofic
"	K. F.	18	stud. științe, necăsătorit	bărbat	Crisarobină. Radioterapie	Lichen cornos
"	T. I.	24	căsătorit	bărbat	Radioterapie pe col. vertebrală	Lichen ruber plan
"	M. C.	42	plutonier, căsăt.	bărbat	Röntgen	Lichen ruber plan
"	P. G.	52	gardian silvic	bărbat	Crisarobină	Lichen cornos
"	P. A.	39	casnică, căsăt.	femeie	Natrium kokodyl	Lichen ruber plan
"	P. C.	55	casnică, căsăt.	femeie	Radioterapie	Lichen ruber plan al brațelor, obtuz al gambelor
"	L. I.	27	casnică, căsăt.	femeie	Acid fenic 1/2% ac. tartric. Radioterapie paravert	Lichen ruber plan
1936	I. F.	52	casnică, văduvă	femeie	Röntgen	Lichen ruber plan
"	B. M.	28	casnică, căsăt.	femeie	Röntgen pe reg. vulvară	Lichen ruber plan vulvar
"	P. L.	24	casnică, căsăt.	femeie	Röntgen. Liq. Fowleri	Lichen ruber plan
"	B. A.	9	copil	bărbat	Fowleri	Lichen plan
"	R. V.	18	lucrătoare, necăsătorită	femeie	Radioterapie	Lichen ruber plan cu pigmentații
"	C. L.	47	casnică, căsăt.	bărbat	Liq. Fowleri.	Lichen ruber plan
"	I. J.	42	tâmplar, căsăt.	bărbat	Röntgen	Lichen ruber plan

Statistica Licheanului Ruber Plan pe anii 1923—1937 in Clinica Dermato-Venerică din Cluj

Anul	Numele	Vârsta	Ocupația	Sexul	Tratamentul	Diagnostic
1936	H. I.	44	lucrător, căsăt.	bărbat	Radioterapie	Lichen ruber plan
"	G. C.	53	funcționar, căsătorit	bărbat	Röntgen pe col. vertebrală	Lichen ruber plan
"	P. I.	33	comerciant, căsătorit	bărbat	Natrium kokodyl pic.	Lichen anular
"	I. F.	36	econom, căsăt.	bărbat	Arsen intern	Lichen ruber plan al mucoasei bucale
"	M. V.	56	pantofar, căsăt.	bărbat	Radioterapie pe col. vertebr.	Lichen ruber plan
1937	M. L.	56	cismar, căsăt.	bărbat	Röntgen. Liq. Fowleri	Lichen ruber plan
"	L. A.	20	șomeur, necăs.	bărbat	Inj. cu kokodilat de Na.	Lichen ruber cornos linear
"	B. A.	37	tehnician, necăsătorit	bărbat	picăt. de Ar.	Lichen ruber plan
"	N. L.	27	cismar, necăsăt.	bărbat	liq. Fowleri	Lichen ruber plan cornos
"	G. T.	52	plugar, căsăt.	bărbat	Ar. tartric 2,5 Ar. gen. 0,50 var 50 gr.	Lichen ruber plan
"	F. P.	57	econom, căsăt.	bărbat	Resacină Ar. salicilic aa 0,5 Pasta de Zn. 20,0 gr.	Lichen cornos
"	V. V.	28	casnică, căsăt.	femeie	Liq. Fowleri Roentgen	Lichen ruber plan
"	V. R.	17	casnică, necăsătorită	femeie	Radioterapie pe col. vertebr.	Lichen ruber plan
"	T. F.	55	casnică, văduvă	femeie	Radioterapie paravertebrală.	Lichen ruber plan
"	K. F.	25	casnică, căsăt.	femeie	Spiracid, Röntgen	Lichen ruber plan
"	K. A.	58	funcționar, căsătorit	bărbat	Radioterapie	Lichen ruber plan
"	P. I.	21	funcț. necăs.	bărbat	Ar. salicilic	Lichen cornos

CONCLUZIUNI

1. *Lichenul ruber plan este o dermatoză cu evoluția de cele mai multe ori subacută, rareori acută sau cronică. Este acompaniată de o stare nervoasă penibilă și de un prurit foarte rebel. Leziunea este formată de papule tipice, poligonale plate, uneori ușor ombilicate, de culoare roză-roșie violacee, cu suprafața lucioasă. Sunt străbătute de strii și puncte opaline caracteristice. Sunt izolate sau confluează în plăcarde. Apar pe piele sau mucoase în special pe mucoasa bucală.*
2. *Etiologia lichenului ruber plan până în prezent este necunoscută.*
3. *Patologia este încă neclară. S-au emis mai multe teorii dintre cari cea nervoasă pare cea mai plauzibilă.*
4. *Lichenul ruber plan este o boală relativ rară. Statistica făcută pe ultimii 15 ani (1923—1937) la Clinica Dermatologică din Cluj arată că au fost 63 de cazuri de lichen ruber plan.*
5. *Referitor la sex bazați pe statistica noastră constatăm că numărul bărbaților (38) e mult mai mare decât al femeilor (25).*
6. *E de relevat faptul că deși repartiția demografică a populației noastre e de 80 la sate, totuși dintre bolnavii internați numai 6 erau țărani, restul (57) orășeni făcând parte cei mai mulți din clasa mijlocie.*
7. *Tratamentul prin radio-terapie profundă sau superficială pe coloana vertebrală combinate cu trat. arsenical masiv dă cele mai bune rezultate.*

Văzută și bună de imprimat.

Cluj, la 3 Decembrie 1938.

Președintele tezei:
ss. Prof. Dr. C. TĂTARU.

Decanul Facultății:
ss. Prof. Dr. M. STURZA.

BIBLIOGRAFIA

- A. Akowbyan und K. Kamzlowa:* Vegetative un chemische Asymmetrie bei einen Kranken mit Lichen ruber planus (Dermatologhsche Wochenschrift) Leipzig 1936.
- Dr P. Cirlea:* Două cazuri de lichen ruber plan. (Activitatea Societății Române de Dermatologie și Sifilografie. Secția Cluj). — Cluj, 1937.
- R. Espynosa:* Physiotherapie du Lichen Plan (Thèse de Paris) 1929.
- J. Gate:* Lichen plan (Traité de Dermatologie clinique et thera peutique) Paris 1933.
- H. Hayner et F. Heller:* Lichen mitidus associé a du lichen plan et a de la lichenification verruqueuse. (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie (Paris, 1937.
- F. Juliusberg:* Braunschweg. Lichen ruber und Pitiriasis rubra pilaris. (Handbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten). Berlin, 1931.
- O Nägeli:* Lichen ruber (Die Haut und Geschlechtskrankheiten, Prof. Dr Leopold Arzt und Prof. Dr Karl Zieler) Berlin. Wien 193.
- L. M. Pautrier:* Le Lichen plan (Nouvelle pratique dermatologique VII. Darier, Sabouraud, Gougerot, Milian, Pautrier, Ravaut, Sézary, Clément Simon) Paris 1936.
- W. Scholtz:* Diagnose, Differentialdiagnose und Behandlung der Haut und Geschlechtskrankheiten). Leipzig, 1930.
- I. Tétau:* Le Lichen plan (Thèse de Paris) 1929.
- Tulcinschi Marcus:* Tratamentul Lichenului Ruber Plan prin radioterapia vertebrală.
-