



EDIZIONI TricoItalia (Firenze)

Direttore scientifico: Andrea Mariani

Giornale Italiano di Tricologia

anno 19 - n° 34 - Aprile 2015

Proprietà letteraria ed artistica riservata. ©

SOMMARIO

Le singolari differenze simboliche dei capelli: arte, storia e costume
- pag. 5

Storia della Tricologia
dall'antico Egitto al XVI secolo
- pag. 12

La mia... ALOPECIA AREATA...
- pag. 29

Efficacia della Cetirizina
in associazione con steroidi topici
in alcuni casi di Lichen plano-pilare
e pseudoarea di Brocq
- pag. 32

Terapia fotodinamica
e alopecia areata
- pag. 36

Giornale Italiano di **tri**cologia

anno 19 n° 34 - Aprile 2015

ELENTO DEL
REGOLAMENTO DELLA
“SOCIETÀ ITALIANA DI TRICIOLOGIA”
S.I.T.
Istruttore:

nr. 1 La Società Italiana di Tricologia è costituita come Associazione Scientifica, apolitica e senza fini di lucro insita il 6 maggio 1996 ed ha come scopo di fare della Tricologia una branca Scientifica dello Medicina Pellecapillare e, più in generale, della Cultura Umanistica.

nr. 2 Quella fine sarà perseguita attraverso tutte le iniziative che via via saranno individuate e tra le quali inizialmente particolarmente le seguenti:

- 1) promuovere la ricerca scientifica della patologia e della Tricologia del pelo, del capello e del cuoio capellare;
- 2) promuovere il progetto della “TRICOLOGIA” anche tramite l’ingegneria;
- 3) definire protocolli di terapia per malattie, disfunzioni e di laboratorio, allo scopo dei deficit, degli effetti e delle malattie del cuoio capellare;
- 4) verificare l’efficacia e la razionalità delle terapie biologiche proposte dall’industria farmaceutica e farmaco-cosmetica;
- 5) verificare la qualità, la razionalità e l’innocuità dei prodotti offerti dall’industria farmaco-cosmetica;
- 6) entrare in coordinamento con l’industria farmaceutica e farmaco-cosmetica per una massimalizzazione scientifica di tutto il settore;
- 7) informare e consigliare il corso biologico, con l’affidata scientifica della Società, relativamente alle:
- 8) due a 300 in piede di terreno vicino ed uti appartenente alla loro attività quotidiana;
- 9) pubblicare questo di ricerca, allora e scientifico verso tutto il mondo in campo biologico per benefici dell’umanità e la formazione dei Soci, Colleghi della nostra e dei paesi;
- 10) denunciare ai Soci, ai Parenti ed alla Pubblica Opinione le frodi in campo tricologico.

nr. 3 S.I.T. (oppure S.I.T.) è la sigla stilistica che valuta ai “Società Italiana di Tricologia”.

nr. 4 Territorio S.I.T. è il campo (geografico) del settore medico-scientifico della Società (S.I.T.), o cui si associano anche “Colli: non laureati” ed “Operai ed Eletti” della biologia.

nr. 5 La Società, nei limiti imposti dalla Stato, è aperta a tutti i Colli della Tricologia di qualsiasi scuola, religione e credo politico.

Direzione

Direttore Responsabile:
Grazia Vito Italia (Festa)
Nellora Scientifico:
Andrea Maltoni (Festa).
Via Buellio 6
Padova Gigi (Festa)

Copertina:

Jean-Jacques Henner (1829-1906)
“Salone”
Alessandro Aligardi (7): 1598-1604
“Sant’Agnes”
Cripta sotterranea nella
Chiesa di Sant’Agnesse in Agone
Piazza Navona Roma

In Redazione:

Copia Redazione: Dinnale Campe (RM)
Supervisore: Fiorella Bini (FI)

NOTA:

Nel rispetto della legge n° 615 del 31/12/1996 (della alla Parietà), l’Editor del Giornale Italiano di Tricologia (G.I.T.) avverte informata che il bilancio dei dati personali che lo riguardano, nello stesso elaboratore centralizzato, è finalizzato esclusivamente alla gestione dello spediente della rivista.

Il bilancio del trattamento dei dati è finalizzato (a) la Redazione del G.I.T., non sede;

Firme, via San Giovanni 107/3 - cap 50133

Quando lei relativa entro elevatore dello banco dati di spediente può uscire all’ufficio capo spedale oppure telefonare al numero 055/577075

Società Italiana di Tricologia

Sezionale: Dott. Paolo Gigi - Via C. Faraggiana, 51, Università 51010
(PV) - C/c postale n° 10322519 - Posto telefonico: P. Gigi @ INWATI
telefono: 055/80.71.068 - 367/19.77.814 - 336/67.67.999
fax: 055/5723.558 - 055/80.71.067
Sito Internet: <http://www.SITI.it> - email: amministrazione@it
Giornale Italiano di Tricologia®
(Registrazione presso il Tribunale di Firenze 110/DL/1997 al n.4684)

EDIZIONI TricoItalia
(Firenze)

Giornale Italiano di Tricologia

anno 19 - n° **34** - Aprile 2015

Direttore Responsabile: *Guido Vido Trotter*
Direttore Scientifico: *Andrea Marliani*

Tutti i diritti riservati[©]

Collaboratori:

*Paolo Gigli
Alessia Pini
Torello Lotti
Fiorella Bini
Carlo Grassi
Aldo Majani
Alfredo Rossi
Fabio Rinaldi
Piero Tesauro
Simona Turtù
Duccio Vanni
Alfredo Rebora
Pietro Cappugi
Daniele Campo
Andrea Cardini
Fabrizio Fantini
Caterina Fabroni
Roberto d'Ovidio
Franco Buttafarro
Claudio Comacchi
Vincenzo Gambino
Roberto Tempestini
Alessandro Minucci
Gianluigi Antognini
Ekaterina Bilchugova*

SOMMARIO:

Le singolari differenze simboliche dei capelli: arte, storia e costume	- pag. 5
Storia della Tricologia dall'antico Egitto al XVI secolo	- pag. 12
La mia... ALOPECIA AREATA	- pag. 29
Efficacia della Cetirizina in associazione con steroidi topici in alcuni casi di Lichen plano-pilare e pseudoarea di Brocq	- pag. 32
Terapia fotodinamica e alopecia areata	- pag. 36

Le singolari differenze simboliche dei capelli: arte, storia e costume

Fabrizio Fantini
Bologna

La calvizie il più delle volte non è una vera e propria malattia e non comporta alcun problema alla nostra salute. Perché allora è così importante avere i capelli?

In tutte le società umane, la capigliatura è sempre stata simbolo di bellezza e salute, forza e virilità. L'attrazione fisica e l'aspetto esteriore sono profondamente condizionati dalla salute dei nostri capelli. È per questo motivo che almeno nei primi 10 anni dopo la pubertà lo stato della capigliatura è un fatto oltremodo importante e serio, tant'è vero che il sommo poeta Dante Alighieri ce lo ricorda nel Canto XXVI dell'Ulisse citando un passo della Bibbia.



*“E qual colui che si vengiò con gli orsi
Vide il carro d’Elia al dipartire
Quando i cavalli al cielo erti levorsi”*

Quando il profeta Eliseo, schernito da un gruppo di ragazzi per la sua calvizie, invocò contro di essi la punizione divina, dal bosco

sbucarono due orsi che ne sbranarono quarantadue (IV re II 23-24). A Dante per descrivere il profeta Eliseo basta un verso, una riga sola: “Colui che si vendicò con gli orsi”...

La calvizie è sempre rimasta un problema da risolvere in varie maniere a seconda dei tempi e dei costumi. Con lo sviluppo e l'evoluzione delle civiltà dell'uomo anche i significati simbolici dei capelli si sono diversificati e differenziati di pari passo con l'evolversi della complessità della società odierna.

Ma facciamo un passo indietro nella storia, o meglio nella preistoria. Pensate che sia stata inventata prima la ruota o il pettine? Prima un'opera d'ingegno così importante per i trasporti umani o un semplice utensile per mettersi in ordine la capigliatura? Beh probabilmente il pettine è stato inventato 15-20 mila anni prima della ruota cioè nel paleolitico superiore ai tempi in cui il Neandertal aveva ormai già lasciato il posto all'Homo Sapiens Sapiens; è in questo periodo che appaiono le prime incredibili Veneri del Paleolitico, sculture raffiguranti figure femminili scolpite con raffinata maestria, mentre bisognerà aspettare circa il 5 mila avanti Cristo per poter usufruire della ruota in Mesopotamia.

Le Veneri del Paleolitico sono le più antiche raffigurazioni dell'essere umano e prova che già 30.000 anni fa il genere Homo, (forse qualche robusto Neandertal e sicuramente il più raffinato Sapiens Sapiens di Cromagnon) aveva già sviluppato il bisogno di produrre oggetti artistici non per utilità ma per soddisfare una prorompente esigenza estetica.

La cosa che risulta evidente in queste Veneri è che hanno seni e glutei accentuati, simbolo di fecondità, salute, forza vitale. Il particolare più importante e che accomuna tutte le Veneri del paleolitico è la straordinaria rappresentazione della capigliatura che risulta l'elemento più curato e raffinato; il più delle volte il volto non è rappresentato mentre i

capelli sono scolpiti con dovizia di particolari e con estrema precisione, come ad esempio la Venere di Willendorf dove i riccioli sono resi da questi nodi, regolari, distanziati da piccoli fori tra l'uno e l'altro, che creano un effetto decorativo.

Ma se facessimo viaggiare a ritroso nel tempo fino ai tempi della Venere di Willendorf una agguerrita equipe di chirurghi della calvizie, quale sarebbe l'ideale di capigliatura da realizzare, l'attaccatura in voga a quei tempi? La nostra equipe di chirurghi avrebbe una bella "gatta da pelare" e queste sarebbero le capigliature, tipiche di quel periodo che dovrebbe riprodurre!



La "Venere di Willendorf (25.000 anni fa)

Ora a parte le battute di spirito e l'impossibilità di realizzare inserzioni frontali così "basse", già trentamila anni fa la capigliatura aveva acquisito un chiaro significato simbolico. Le finalità sacre e magiche della Venere-dea madre sono ulteriormente accentuate da una capigliatura con "permanente" !



La "Venere di Brassempouy" (30.000 anni fa)

Da sempre la maggior parte dei popoli della terra ha dedicato una cura minuziosa e attenta alla capigliatura che è divenuta un aspetto così potente sul piano simbolico con vere e proprie differenziazioni sul piano sociale e culturale. "In moltissimi gruppi sociali i capelli rappresentano il fulcro magico e sacrale dell'umanità" dalle civiltà preistoriche fino ai giorni nostri.

Nell'età antica spiccano per raffinatezza e complessità le acconciature della civiltà Minoica Cretese "(2000-1200 a.C.), culla del mondo occidentale. Le donne arricciavano i capelli, raccolti e intrecciati sulla nuca con fermagli e impreziositi da perle, piccoli diademi e spilloni, oppure li lasciavano cadere all'indietro con boccoli e fasce sulla fronte. Anche gli uomini arricciavano i capelli e li lasciavano cadere dietro le orecchie e lungo le spalle.



Palazzo di Cnosso, affreschi. Eba minoica

Gli Egizi, fin dalla I dinastia (3100 av.), danno primaria importanza alla cura di sé e l'elaborazione complessa di raffinate acconciature supera il semplice gusto estetico per sottolineare invece un valore simbolico, sociale e religioso. Una grandissima varietà di pitture, sculture e rilievi scandiscono le epoche storiche della plurimillenaria dinastia egiziana. Nella civiltà egizia le raffigurazioni dei bambini fino alla pubertà sono caratterizzate da una lunga treccia laterale e con il resto della testa rasata. Gli uomini e le donne nella età adulta invece presentavano tagli e acconciature differenti a seconda delle epoche storiche, dall'Antico Regno ove le acconciature voluminose spesso venivano divise in tre bande: quella centrale scendeva sulla schiena e quelle laterali sul torace lasciando scoperte le spalle. Un altro tipo era costituito da una acconciatu-

ra (o parrucca) a caschetto sempre con divisione centrale con capelli molto più corti che avvolgevano l'ovale del viso. Spesso venivano usate parrucche ed extension.



Antico Egitto

Nel Medio Regno si usavano parrucche molto calate sulla fronte sempre con discriminatura centrale e con le ciocche laterali che scendevano verticalmente, la fronte era coperta da una frangia e venivano lasciate libere solo le orecchie come nel padre divino Amon (collezione bolognese XII dinastia). Nel Medio e Nuovo Regno esistevano dei veri e propri atelier e alcuni ritrovamenti archeologici a Deir el-Bahari ci confermano che esisteva un'arte vera e propria delle acconciature. I ranghi più alti della società potevano mostrare il loro status sociale, parrucche con calotte a rete sagomata con un mix di vari tipi di capelli legati

con fili semplici e doppi, aghi in bronzo, coltellini in selce e spilloni. Questo tipo di parrucca veniva resa più voluminosa grazie a una miscela di cera d'api e resine consolidanti e utilizzate nelle ceremonie più importanti. Anche nel periodo Tolemaico quando ormai la civiltà egizia era dominata dalla civiltà macedone e romana, i simboli egiziani del faraone e del re regnava ancora sulle loro teste. Le sculture e le raffigurazioni di quel periodo (I av.) presentano copricapi e acconciature che garantivano una identificazione immediata con la divinità egizia. Le parrucche tripartite con la spoglia dell'avvoltoio per le regine e il nemes, copricapo acconciatura per il faraone ne sono un esempio e permettevano ai nuovi conquistatori di simboleggiare in maniera indiscussa l'origine divina del loro potere.



Mummia della regina Mâlikîyeh - Nubia

Nella antica grecia la mitologia e i più sofisticati significati simbolici si arricchiscono in maniera e in forme così originali e complesse

che influenzano ancora l'iconografia e l'immaginario dei giorni d'oggi. Solo la infinita bellezza dei capelli e delle forme di Medusa, l'unica mortale delle tre gorgoni, avrebbe potuto far innamorare il grande Poseidone nel tempio di Atene. La dea Atena gelosa e offesa per la bellezza di quei capelli li tramutò in serpenti facendo anche in modo che chiunque guardasse Medusa diventasse di pietra. Ma la bellezza di Medusa e dei suoi capelli sembra andare al di là della morte e delle vicende materiali. Perseo grazie all'espedito dello scudo di bronzo a "specchio" decapitò Medusa e la deposita delicatamente a faccia in giù su ramoscelli nati sott'acqua. E qui succede il miracolo come ci racconta Ovidio nelle Metamorfosi: i ramoscelli marini alla visione di Medusa diventano magnifici coralli e le ninfee accorrono per adornarsi di quelle gemme preziose della natura.



Lorenzo Bernini
Busto di Medusa - Musei Capitolini

Ritornando agli usi e costumi della antica Grecia le innumerevoli pettinature e stili delle varie età arcaica, severa, classica confluiscono nella tipica e famosa pettinatura ellenistica, così detta a melone ove i capelli erano raccolti indietro con un chignon.

La civiltà romana al pari di quella greca e egizia attribuisce alla cura dei capelli e al suo ornamento nuovi e complessi significati simbolici che caratterizzano il lungo periodo di dominazione romana del mondo conosciuto. La calvizie era considerata un nemico da sconfiggere e consciamente o inconsciamente, come vediamo anche nella società di oggi, un segnale di debolezza, insuccesso e vecchiaia sia nell'uomo che nella donna. L'utilizzo di parrucche realizzate con capelli veri provenienti dalle colonie era di uso comune nelle classi agiate e usato anche dagli uomini per nascondere la calvizie. Il calimistrum era il ferro per arricciare i capelli, veniva scaldato per poi avvolgervi le ciocche di capelli da ulotrichire. Le donne più agiate disponevano di una serva o schiava addetta alla pulizia e all'acconciatura dei capelli, la ornatrix. Mentre gli uomini andavano a tagliarsi i capelli in saloni di bellezza ove i parrucchieri di successo erano spesso di origini siciliane. Il buon *civis romanus* non doveva dare troppa cura all'aspetto estetico mentre le signore patrizie potevano invece sbizzarrirsi con acconciature elaborate e costose. La pettinatura all'Ottavia inaugura una delle prime acconciature più in voga, formata da un voluminoso boccolo sulla fronte raccordato sulla nuca tramite una larga treccia. Nei decenni successivi, abbandonato il nodus, ritorna la scriminatura centrale dei capelli con bande laterali arricciate e legate con un chignon dietro la testa. Livia, la seconda moglie di Augusto, la rende di moda tra le donne romane anche per differenziarsi da Ottavia. Alla fine del I secolo dopo Cristo si assiste di nuovo

alla scomparsa della riga centrale per lasciare il passo a una composizione sulla fronte di riccioli e boccoli tipica dell'acconciatura di Giulia, figlia dell'imperatore Tito. Nelle epoche successive si susseguono le più svariate varianti della acconciatura alla Giulia, il boccolo frontale diventa sempre più grande fino ad arrivare a protesi di capelli da applicare alla chioma vera e propria. Successivamente si alterneranno elaborate pettinature a turbanze come quelle del periodo di Traiano, a un ritorno ciclico alla classicità che caratterizza la sobrietà di Sabrina, la moglie di Adriano.



Caio Giulio Cesare
“disordamento frontoparietale”

Boccoli e posticci frontali e verticali, scrimiature centrali, trecce posteriori e semplici trecce laterali, pettinature ondulate che finiscono in un'ampia crocchia a matassa sul sommo della testa, a corona e turbante in età costantiniana. Le varianti delle acconciature nell'epoca romana sono infinite e variegate e sarebbe impossibile cercare di descriverle in maniera completa, basti dire che Faustina Minore, moglie di Marco Aurelio stravolgerà l'aspetto della propria capigliatura nove volte nella sua vita. Per quanto riguarda gli imperatori la varietà dei tagli e delle mode è sicuramente minore. Il taglio forse più conosciuto da tutti è quello repubblicano (Augusto, 27 a.C. - 14 d.C.) con capelli corti pettinati in avanti e brevi ciocche tirate verso le tempie e la fronte, un'acconciatura che usa spesso chi fin da giovane comincia a diradarsi nella zona fronto temporale e copre la zona diradata pettinando in avanti i capelli più spessi del vertice. Con Traiano abbiamo capelli più lunghi che coprono fronte e collo mentre nel periodo degli Antonini e dei Severi sono di moda capelli arricciati in boccoli che incorniciano il volto dell'imperatore.

Nel medioevo gli usi e i costumi cambiano in maniera radicale. La Chiesa costringeva le donne a stare con i capelli coperti da un copricapo o da una cuffia annodata sotto il mento. Gli uomini adottavano tagli corti. Nel secolo XIII gli appartenenti alle classi agiate usavano portare capelli lunghi, arricciati e profumati, si era anche delineato un nuovo ideale di bellezza dalla fronte alta, spostando artificialmente l'attaccatura dei capelli verso l'alto e assottigliando le ciglia.

Nel Rinascimento le acconciature delle nobildonne erano ricche di ornamenti, i capelli venivano raccolti con fasce impreziosite da monili e diademi, oppure lasciati lunghi dietro le spalle e sempre acconciati con cura e maestria. La fronte e il collo erano messi in

evidenza, cercando di valorizzare maggiormente l'ampiezza della fronte. Le popolane coprivano in parte la testa con fazzoletti e fasce, lasciando liberi i capelli all'indietro.



capelli stile Rinascimento

Nel 1600 nella corte di Francia comincia l'era delle grandi parrucche e dei posticci. Re Luigi XIII, per coprire la sua calvizie incipiente indossa in pubblico una delle prime parrucche. Velocemente prese piede la moda delle parrucche e le tecniche di realizzazione divennero sempre più sofisticate, si sostituì la base in pelle con un tessuto di lino fino ad arrivare all'intrecciatura. Nel 1670 la duchessa di Fontanges, amante di Luigi XIV, inaugurerà una nuova moda piuttosto impegnativa, ma subito seguita dall'élite di Corte. I lunghi capelli sciolti venivano retti in verticale per mezzo di fasce e una intelaiatura di ferro, non bastando i capelli naturali si ricorreva all'aggiunta di altri capelli e le altezze potevano arrivare anche a 60 cm. La pesante parrucca a ricciolini verticali e orizzontali portata dai nobili più importanti arrivava fino alle anche ed era diventato simbolo di assolutismo, potere e nobiltà.



Maria Antonietta di Francia

La rivoluzione francese cancella i fasti e i privilegi materiali delle dame di corte e per almeno una quarantina di anni si bandirono ciprie, belletti e acconciature sontuose e bizzarre. Nelle classi più agiate la moda delle capigliature raffinate verticali resistette fino agli inizi del 900. Verso gli anni venti del secolo scorso cominciò la moda dei capelli alla maschietta e l'uso costante della permanente. Nel proseguire del XX secolo con l'avvento del cinema e della televisione i modelli da seguire e le pettinature da riprodurre cambiano con una velocità mai vista. Se nell' antichità un certo tipo di acconciatura poteva durare secoli o decenni le tendenze di oggi hanno vita assai più breve così come i protagonisti nel firmamento di celluloide. I punti di riferimento da imitare e seguire non sono più i grandi faraoni e le regine dell'antichità, ma le dive del cinema o i grandi campioni dello sport.

Un caso emblematico di cosa voglia dire perdere i capelli per un divo dei giorni nostri è la vicenda di Andrè Agassi, uno dei più grandi campioni della storia del tennis e idolo delle ragazzine fin da giovane anche grazie alla sua chioma fluente. Il giovane Agassi, orecchino triangolare e vistosa catena al collo, diventò subito un'attrazione per la sua lunga criniera e per le sue acconciature sempre nuove e originali. I mass media e gli sponsor facevano a gara per una intervista o un contratto e Agassi diventò prigioniero di questo meccanismo perverso. Ultimamente Agassi nella sua biografia ammette che già nel 1990 aveva cominciato a perdere i capelli e che per ben cinque anni giocò con un parrucchino agganciato con una ventina di fermacapelli. Ma il re dei tennisti ha avuto tanti colleghi nel passato con gli stessi problemi: Nefertiti copriva la calvizie con il suo famoso copricapo verticale, Luigi XIII re di Francia istituì addirittura la moda delle parrucche per giustificare la sua, Giulio Cesare si difendeva dal diradamento con la pettinatura classica e con la corona d'alloro. Ora i tempi sono cambiati e un giovane di vent'anni può affrontare le terapie anticalvizie con maggior fiducia grazie ai nuovi farmaci e alle sofisticate tecniche chirurgiche. Senza più criteri rigidi e severi che imponeva la società organizzata in classi sociali ben definite, gli uomini e le donne di oggi possono scegliere l'acconciatura preferita e esprimere la propria individualità in maniera libera e personale.

**Storia della Tricologia
dall'antico Egitto al XVI secolo**

Roberto Tempestini e Duccio Vanni
Firenze

INTRODUZIONE

Nel mondo antico una bella capigliatura era ammirata, lodata e ricercata: infatti le belle chiome erano anche un attributo della divinità.

“*Demetra dalle belle chiome*”(eūcomon) , *dea veneranda io comincio a cantare*”, è l'inizio di un inno omerico (gli inni omerici sono componimenti poetici risalenti al VII-VI sec. a.C.



Esiste anche un mito del mondo classico narrato da Callimaco (305-240 a.C.), quello della chioma di Berenice: il marito di Berenice di Egitto, Tolomeo III Evergete (284-222 a.C.), partiva per la guerra in Siria ed ella lasciava la sua bella chioma nel tempio di Afrodite quale voto per il felice ritorno del marito dal

conflitto. Però questa chioma sparì misteriosamente e l'astronomo di corte, Conone, affermò che la chioma era stata rapita in cielo ed attribuì il nome di “chioma di Berenice” ad una nuova costellazione da lui scoperta.

L'uomo ha sempre combattuto contro questi nemici: l'ipertricosi, l'ipotricosi (congenita o dovuta a malattia), le alterazioni di forma e colore dei peli, le parassitosi degli annessi cutanei. [dalla classificazione di Neisser del 1908].

Sinesio di Cirene , un filosofo del IV sec. d.C. scrisse un'opera intitolata: “*Elogio della calvizie*”, dove afferma che questa è segno di saggezza, di distinzione dalla condizione degli animali che sono pelosi: calvi sono i sacerdoti, i filosofi e gli uomini saggi. Sinesio porta per esempio calvi famosi come Diogene, filosofo del IV sec. a.C. e Socrate. Anche se osserviamo il mondo contemporaneo, troviamo personaggi famosi calvi come per esempio Gabriele d'Annunzio, Yul Brinner, Freud, Churchill etc.

Un altro tormento per l'umanità è stato quello delle *parassitosi dei capelli*. Le lendini più antiche risalgono nel vecchio mondo circa al 6900-6300 a.C. e sono state trovate nelle caverne di Nahal Herman, a sud ovest del Mar Morto. Anche nei papiri egizi troviamo notizie sui pidocchi: i pidocchi sono stati ritrovati su mummie egizie, mummie precolombiane, nel sud ovest degli U.S.A., nel sud del Perù (1200-1000 d.C.) e su importanti personaggi del rinascimento italiano.

Di pidocchi si parla nella Bibbia, narrando le piaghe d'Egitto: Aronne tocca la terra con il bastone e questa si trasforma in miriadi di insetti che lo storico Giuseppe Flavio interpreta come pidocchi (anche se la traduzione del testo originale non fornisce un riferimento preciso sul parassita secondo le nostre attuali

conoscenze zoologiche).

I pidocchi nella storia hanno sempre tenuto compagnia all'uomo. Uno studio condotto sui pidocchi africani rivela come quello del corpo si sia originato circa 72.000 anni fa, quando i nostri antenati erano ancora raccoglitori-cacciatori. La divisione tra pediculus manus capititis e corporis è avvenuta in Africa nel momento in cui gli uomini cominciarono a vestirsi: è il pidocchio dei vestiti che porta la terribile Rickettsia Prowazekii responsabile del tifo epidemico.

L'ANTICO EGITTO

A proposito di antichi papiri, il **papiro di Ebers** (XVIII dinastia), 20 metri in lunghezza, per 110 colonne di scrittura, conservato nell'Università di Lipsia, contiene molte ricette per il trattamento dei capelli e per la ricrescita dei capelli in una testa calva. L'archeologia ha scoperto pettini molto fitti nell'antico Egitto che probabilmente servivano anche a togliere eventuali lendini (?).

Erodoto afferma che i sacerdoti egiziani si radevano per presentarsi puri (cioè senza pidocchi) davanti agli dei (i sacerdoti di Osiride).

Gli Egiziani avevano grande cura dei capelli, che venivano resi luminosi da erbe e profumati da coni di resina che si scioglievano sulla testa. Il colore preferito era il nero con riflessi blu. Essi indossavano parrucche per il capo rasato a motivo di igiene, usavano cosmetici per i capelli grigi.

Alcuni tra i più importanti studiosi italiani del ramo (Micoli, Rotoli, 1991) notano come nelle fonti paleografiche giunte sino a noi vi si contino settanta frammenti dedicati ai capelli. Di questi 59 sono annoverati nel più noto papiro di Ebers (1540-1293 a.C.), 10 nel papiro Hearst (1479-1425? a.C.) e uno nel Ramesseum (Medio Regno-1987-1780 a.C.).

Quelle di quest'ultimo e di Ebers sarebbero trascrizioni di documenti più antichi. Per un autore straniero tutte le ricette egizie riguardanti il cuoio capelluto sarebbero di ispirazione magica (Leca, 2002, p.160).

In base al focus curativo, questi frammenti sono suddivisibili in 4 gruppi:

- a) Terapie contro la caduta dei capelli o per rinforzarli,
- b) Terapie per far cadere i capelli,
- c) Terapie per eliminare le croste in testa,
- d) Terapie per eliminare l'incanutimento dei capelli.

a) Va premesso che non è stato possibile identificare i termini usati per descrivere le malattie all'origine della caduta dei capelli anche perché la descrizione della sintomatologia clinica è assente quasi completamente (Micoli, Rotoli, ib., p.23). Idem, quasi sempre, per i dosaggi degli ingredienti.



Papiro di Ebers

I metodi di cura descritti utilizzavano spesso in modo combinato sostanze ed elementi di vario genere e tipo, talvolta associate ad invocazioni di tipo magico/religioso:

Vegetali: piante non altrimenti specificate (n.a.s.) e relativi frutti, fichi, grano da semina, emmer nero, valeriana, arbusto, dattero, lada-no, papiro, lino, birra (ottima e/o dolce),

miele [bit], cannella.

Animali: oca, leone, ippopotamo, coccodrillo, pesce, gatto, serpente, stambecco, porcospino, cane da caccia (femmina), asino, lucertola, gazzella, mosca, lumaca.

Minerali: minerale rosso, pittura nera per gli occhi, ocre gialla, ocre nubiana, incenso.

Liquidi: acqua, bile (cioè il fiele degli animali), latte grasso.

Grasso: non altrimenti specificato (nas), o di olio "particolare".

Bende: in un solo caso sono consigliate per coprire la lesione quando è presente una ferita:

1 dose di seme (nas),

1 dose pezzi di albero (nas),

1 dose valeriana,

1 dose di seme di emmer,

grasso (nas),

miele 1 dose,

bendarla.

Quasi sempre le diverse sostanze sono mescolate in modo da giungere alla costituzione di un impastro untuoso da applicare sulla testa del malato.

Esempi:

1) bollire lino insieme ad una pianta (nas),

2) immergere in grasso insieme ad escrementi di mosca,

3) mescolare, fare un'unica cosa, applicare su di essa.

Oppure:

minerale rosso 1 dose,

pittura nera per gli occhi 1 dose,

arbusto 1 dose, grasso (nas),

di gazzella 1 dose,

grasso di ippopotamo 1 dose,

fare un'unica cosa, ungere con ciò.

Se però la calvizie raggiunge la sommità della testa: si ungerà lui con grasso di pesce per due

giorni, con grasso di ippopotamo per tre giorni, ladano per quattro giorni, si unga con focaccia di pane putrido, di grano si ponga sulla sommità della sua testa ogni giorno.

Mentre per rinforzare i capelli di una donna deve essere preparato un impasto a base di grasso e semi di ricino macinati con cui ungerà la sua testa.

Vi sono anche testimonianze di altre modalità di somministrazione.

Fichi 1/8,

frutto (nas) 1/8,

pianta (nas) 1/8,

ocre nubiana 1/32,

incenso 1/64,

grasso di oca 1/8,

birra dolce 1/16,

cuocere mescolando, si mangi per quattro giorni (p.45).



Oppure (metodo complementare), dopo aver fatto a pezzi una lumaca e bollita nel grasso e una volta applicata sulla parte interessata, le sue carni sotto di essa non diventino calde,

tale unzione va ripetuta e successivamente il malato faccia dei suffumigi i giorni seguenti.

In questo caso Micoli e Rotoli (1991) ipotizzano un trattamento diretto verso un ascesso o una follicolite piuttosto che ad un caso di alopecia.

b) Qui l'obiettivo del trattamento è opposto al precedente; si agisce non per eliminare una malattia ma per distruggere un qualcosa di sano (Micoli, Rotoli, 1991, p.57). Si tratta di "ricette magiche" per far cadere i capelli ad una "femmina odiata" (il che la dice lunga sull'importanza della capigliatura a fondamento del proprio fascino personale).

In questa sezione è evidente l'utilizzo di componenti repellenti: vermi e sangue di vagina di cagna da caccia. Inoltre si annoverano:

Piante: cetriolo, foglia di loto, grasso di palma, resina e albero sicomoro.

Animali: sangue di cane femmina da caccia, ippopotamo(grasso di polpaccio), lumaca, mosca, tartaruga, uccello.

Varie: latte, grasso.

Pertanto, ad esempio: per "causare la caduta dei capelli" si utilizzi un "verme cotto e bollito con grasso di palma" e si applichi "sulla testa della femmina odiata". Oppure "sangue di vagina di cagna da caccia, si deve porre su di essa"(p.63); cioè sulla testa della donna odiata.

c) In tutti i brani di questa sezione viene prescritto di ungere, tranne rare eccezioni in cui si indica la necessità del bendaggio. Si impiegano molteplici ingredienti in particolare grassi ed olio. Ma anche miele e mirra.

Animali: pelle di ippopotamo, escrementi di coccodrillo, uova di struzzo, bile di pesce.

Vegetali: frutti del ricino (raccomandati anche da Plinio e Sesto Empirico per i capelli), succo di datteri, coloquintide, cumino, fieno greco, resina, incenso.

Minerali: fango, calcedonio, ocra gialla, avorio, minio.

Alcuni esempi: "per eliminare la crosta dalla testa, frutti di ricino 1 dose, grasso 1 dose, olio di moringa 1 dose; si faccia un'unica cosa, si unga con ciò ogni giorno".

Oppure: "ocra gialla 1 dose, miele 1 dose, si ponga una fascia su essa".

O anche: "grasso di struzzo, bile di pesce, resina, olio, incenso, si faccia un'unica cosa, si unga la testa per 4 giorni di ciò".

d) Questa sezione raccoglie 16 brani di cui 14 sono dedicati allo scopo di tingere i capelli; due all'eliminazione dell'ingrigimento delle sopracciglia.

Ciò che traspare è che la ricerca del colore nero dei capelli sia simbolo di potenza sessuale, tipicamente giovanile, in contrapposizione al colore grigio-bianco simbolo di declino senile. I trattamenti sono essenzialmente basati su componenti vegetali e animali (le più numerose), in associazione quasi totale al grasso e il richiamo alla fertilità e alla potenza fisica, sia maschile che femminile è evidente nella prescrizione di alcune specifiche parti di animali: toro, vulva di cagna, placenta di gatta.

Vegetali: bacche di ginepro, gemma dell'albero, avena, ladano, cetriolo, resina.

Animali: fegato di asino, zoccolo di asino, topo, sangue di vitello nero, guscio di tartaruga, sangue della spina dorsale dell'uccello, rondine, nibbio, corno di gazzella, vulva di femmina di cane da caccia, verme, escrementi di coccodrillo, placenta di gatta, uovo dell'uccello, sangue di corno di toro nero, viscere di pesce buri, girini di canale, sangue di toro nero.

Qualche esempio: "placenta di gatta, uovo dell'uccello, grasso, ladano si bolliscano completamente, sia posto sulla testa di un uomo dopo che egli è stato colpito (dalla malat-

tia”(p.92). Oppure:”*sangue del corno di un toro nero, si bollisca in grasso si unga con ciò*”. O ancora: “*corno di gazzella, si bollisca con grasso in un calderone, si mescoli in grasso, si unga la testa con ciò di un uomo o di una donna*”. Un caso di bendaggio: “*Un’altra (prescrizione) per l’eliminazione dell’incanutimento dei capelli, zoccolo di asino, si bollisca davvero, vulva di femmina di cane da caccia, cetriolo, sostanza [nas], resina, fare delle fasciature*”(p.99).

E infine: “*Perché non avvenga il formarsi dell’incanutimento sulle sopracciglia, miele in liquido di zucca amara [coloquintide], escrementi di coccodrillo, dopo aver lavato lui (il soggetto) per un periodo di 4 mesi, dopo averlo lasciato stare mentre trascorreva la notte, voglia tu mettere ogni giorno*”.

LE FONTI BIBLICHE



Francesco Hayez
“Sansone e il leone” (1843)

Nella Bibbia i capelli hanno un importante significato religioso : (cfr. prescrizioni del Levitico che impediscono di tagliare i capelli a tutto tondo). I capelli hanno anche un significato di consacrazione manifestata col mancato taglio: (vedi la storia di Sansone e Dalila) - Sansone era un nazireo di Dio che traeva la sua incredibile forza dalla lunghezza dei capelli che garantivano la protezione di Dio al suo consacrato -.

DAL PERIODO ELLENICO AD AVICENNA

Notizie sul rapporto dell’antico Egitto con la Grecia antica e classica, per quanto concerne l’argomento tricologico, si possono ritrovare già nell’Odissea di Omero e successivamente (V° secolo a.C.) nell’opera storica del già citato Erodoto (Micoli, Rotoli, 1991). Ciononostante, Ippocrate di Coo (450-377 a.C.) sembrerebbe il primo ad aver introdotto il termine “alopecia” (come altri termini dermatologici, come psoriasi, lichen, esantemi etc.) [www.sitri.it/Storia_areata/areata_storia.html].

Nel libro del Corpus Hippocraticum “*Sulle malattie delle donne. Libro II*” contro la caduta dei capelli vengono indicate applicazioni di olio di rose e di mughetti, vino, olio di olive acerbe, succo di acacia ed una terra speciale contenente un’argilla impiegata per la pulizia degli abiti.

Per la persona calva vengono prescritti impasti di cumino o escrementi di piccioni o rafani tritati, o cipolla o barbabietola o ortica. (Lascaratos,Tsiamicos,Lascaratos & Stavrianeas, 2004).

Ippocrate, padre della medicina occidentale, fu quindi il primo ad osservare nei suoi celebri Aforismi che gli eunuchi non perdono i capelli, intuendo che gli stimoli ormonali sono in gioco in questa patologia.

Aristotele (384-322 a.C.) studia anche i pidocchi ed afferma che si generano spontanea-

mente e colpiscono in ordine di frequenza: i bambini , le donne e infine gli uomini.

La spiegazione della nascita del pidocchio secondo lo Stagirita (Aristotele), sulla base dell'interpretazione umorale è questa: *il cervello è umido; la testa è più umida di ogni parte del corpo, e questa umidità produce i pidocchi.*

In epoca più recente *Dioscoride* (40-90 d.C.) indica (alla stregua egiziana) gli aculei di porcospino utili alla cura dell'alopecia areata (Mazzini, cit. in Micolì, Rotoli, 1991).

Aulo Cornelio Celso (I sec. d.C.) scrive il “*De re medica*”, trattato importantissimo per la medicina e la dermatologia, non conosciuto nel medioevo e scoperto solo nel rinascimento dal futuro Papa Niccolò V. Fu il primo libro di medicina ad essere stampato con i caratteri di Gutemberg nel 1478. È scritto in perfetto latino letterario (per questo motivo Celso fu detto Medicorum Cicero). Nel libro IV e V si parla di carbuncolo, carcinoma, condiloma, fistole, clavo, pustole, scabbia, impetigine, vitiligine, defluvio, sicosi, kerion, alopecia areata, (che a lungo si è chiamata Area Celsi con la varietà ofiasi) “...incipit in occipio... fere in infantibus”.

Per Aulo Cornelio Celso (I° sec. d.C.) grande divulgatore romano di medicina, la calvizie è un processo irreversibile, a meno che non si tratti di alopecia dovuta a una qualche malattia; il rimedio migliore è di rasare spesso i capelli ed ungerli con laudano ed olio (Virde, 1987-88).

Galeno (129-200 c.a.) pensava che la crescita dei capelli fosse legata all'umidità del singolo individuo ed affermò che i capelli ed i peli uscivano fuori dalla cute come esalazione degli umori corporali. Egli pensava che i pidocchi originassero dalla profondità della cute, (e non dal cuoio capelluto che genera la forfora). Di conseguenza per la terapia si dovevano usare essiccati. Egli consigliava

una ricetta di Archigene consistente in un unguento a base di stafide silvestre, sandracca e salnitro, in olio e aceto; oppure allume tritato in olio. Per uccidere le lendini si potevano usare derivati del cedro. Galeno descrive anche malattie della pelle del capo che bucano la cute con finissimi fori da cui esce pus gelatinoso (*aceras*) oppure con fori maggiori (*cherion o favo*) che corrispondono molto probabilmente alle tigne. Descrive anche la forfora (“che i Greci chiamano pitiriasi” come lui afferma). Prescrive anche ricette per la caduta dei capelli).

La pediculosi nel mondo romano era molto diffusa: *Plutarco* nelle sue Vite parallele narra di Silla, dittatore romano, che era infestato dai pidocchi a tal punto che i suoi servitori erano sempre occupati a toglierli dal suo corpo e dagli oggetti a contatto con lui.

Plinio il Vecchio (23-79 d.C.) nella sua *Naturalis Historia* in 37 libri ci riporta molte notizie di parassitologia. Plinio suggerisce rimedi per purgare l'eccesso di pituita dal sangue corroto come il succo di seme di cocomero selvatico, oppure il succo di erba tamina o dell'elleboro per via cutanea: si strofina la cute con questi estratti mescolati con olio. Per uccidere le lendini si consiglia lo zolfo o l'allume. Egli crea ricette per l'alopecia e la porragine.

L'Imperatore Domiziano (81-96d.C.) era molto avvilito per la sua calvizie e non lo nascondeva quando parlava con gli amici.

Uno studio del Prof. Capasso dimostra l'esistenza di pediculosi negli abitanti di Ercolano.

A proposito, ancora, del trattamento dell'alopecia tramite Galeno (129-199 d.C.), abbiamo ricevuto notizie sui rimedi proposti da vari autori precedenti a lui, sistematizzate nel “*De Compositione Medicamentorum*”. E' il caso di *Eraclide di Taranto* (esponente importante della scuola medica empirica, vissuto intorno

al 75 a.C.) cui attinse anche *Critone* (medico dell'imperatore Traiano-I° sec d.C.) il maggior cosmetologo antico (Virde G.).

Esempi di ricette di Eraclide: ricci marini essiccati, mescolati a grasso d'orso oppure tapsia associata ad aceto; ma Eraclide utilizzava anche ricette assai più composite: sterco di topo, incenso, mandorle amare abbrustolite, galle acerbe, peli d'orso adusti, capelvenere, radici di calamo, cenere di foglie di fichi e grasso d'orso (Virde G.).

Un famoso testo di cosmetica che circolava nel periodo romano imperiale, noto come “*Libro di Cleopatra*”, ma era probabilmente opera di un medico di corte della famosa regina d'Egitto (69-30 a.C.) annovera, tra gli ingredienti utili a curare l'alopecia, la senape, il nasturzio, l'aceto, il nitro, la corteccia del calamo, la pece liquida, le teste di mosche, i gusci di mandorle adusti e polverizzati, la cenere di topi, i denti di cavallo tostati al fuoco, il grasso d'orso e il midollo del cervo (Virde G.). Altri ingredienti consigliati dal libro di Cleopatra sono l'olio di cedro, il seme del lino, l'olio di sesamo, la terra cimolea, il succo delle more, il vino, il giusquiamo ecc. (Virde G.). A queste ricette seguono quelle di *Archigene di Apamea* (fine I-II sec. d.C.) che rifacendosi alle indicazioni del Libro di Cleopatra, afferma come, prima di applicare la terapia, il cuoio capelluto, deve essere sottoposto ad un'azione meccanica di sfregamento con un panno ruvido fino al sanguinamento. La cura di Archigene si componeva poi di: succo delle bietole, farina di lenticchie, gusci di nocciole, noci, cipolle, le cantaridi, il sangue di testuggine, il titimalo, la stafisagria, e rimedi tipicamente africani quali lo sterco di coccodrillo e la pelle dell'ippopotamo.

Una posizione autonoma e distinta riguarda il fondatore della setta metodica. *Asclepiade di Bitinia* (129-40 a.C.) ripone la sua fiducia più nello stile di vita che nell'assunzione di far-

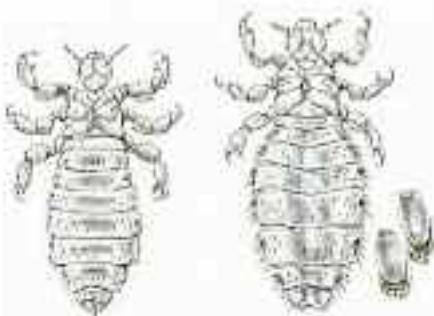
maci, per quanto concerne la cura dell'alopecia. Sconsiglia sia l'esercizio fisico eccessivo, ma anche il troppo dormire, le abluzioni frequenti e il sudore eccessivo. Inoltre il regime alimentare deve essere privo di carne, formaggio, latte, legumi e vino (Virde G.).

Per testimonianza di Galeno sappiamo ancora che *Sorano di Efeso* (II sec. d.C.) riteneva di grande importanza lo sfregamento meccanico del cuoio capelluto, perfino con l'utilizzo di aghi; soltanto dopo questa operazione seguivano le applicazioni di rimedi locali (già visti per altri autori) la cui composizione era notevolmente ampliata con cinabro, piretro, calce viva, squame di ferro, inchiostro di seppia, zolfo vivo e fiele di maiale, tutti ingredienti revulsivi, ovvero in grado di attivare processi reattivi nei tessuti e provocare edemi. È probabile quindi che l'effetto curativo più vistoso fosse affidato all'azione di sfregamento meccanico del cuoio capelluto e alla capacità, da parte di certe sostanze di provocare un notevole afflusso di sangue nelle loro zone di applicazione (rubefazione).

La perdita dei capelli spesso (come per la calvizie) inizia con un lento quanto progressivo ed inesorabile diradamento generale (o in gran parte del cranio). Per Galeno ciò deriva dalla scarsità della materia di cui si nutre e forma il pelo (Virde G.). In questo caso, oltre alle frizioni al cuoio capelluto sono quindi necessari farmaci umettanti e moderatamente astringenti come il laudano, olio di lentisco o di alloro. Anche il laudano era già presente nella farmacopea di Archigene, che annoverava inoltre assenzio, bacche di ginepro, capelvenere, olio di mirto (o di rose), cavolo, galle (o il loto).

Altri rimedi anti-alopecia che Galeno fa propri nel suo *De compositione medicamentorum* sono la senape, il nasturzio, lo zolfo, l'olio di alloro, l'elleboro, la spuma del nitro, le radici e la corteccia della canna, le mandorle

amare, la pece liquida, lo sterco di topo, il grasso d'orso (ma anche di leone, di iena, di leopardo). Consiglia anche di rasare i capelli in via di diradazione, poi frizionare il cuoio capelluto e quindi lenire l'area interessata con pece o olio di cedro. Per Galeno lo sfregamento previo con canovaccio ruvido della parte da trattare ha anche un significato prognostico: se la cute interessata si arrossa facilmente, l'affezione è modesta e facilmente curabile, altrimenti lo stadio raggiunto è troppo avanzato e quindi irreversibile (Virde G.).



Anche per combattere la forfora è necessario, da un lato ricondurre il soggetto ad uno stile di vita sano sia nei comportamenti che nella dieta, dall'altro utilizzare la farmacopea abbastanza drastica di Archigene; ovvero ricette a base di fave e mirabolani, oppure di fieno greco, succo di bietola e nitro, terra cimolea, fiele di vacca e di porco, malva e acqua marina, pomice, feccia di vino, nitro e lupini (Virde, ib.).

Nella sua opera sulla composizione dei farmaci, Galeno riporta anche tinture per capelli, ricordando come molte donne dei suoi tempi tentassero in questo modo di occultare la propria canizie, ma avverte pure della pericolosità di questi preparati e dei danni, reversibili ed irreversibili che arrecano all'organismo.

Fra gli ingredienti atti a scurire i capelli egli riporta quelli consigliati da Archigene: latte di donna o di asina, urina di cane corrutta, la corteccia del leccio, scorie di ferro e limatura di piombo scaldate in aceto. Per imbiondire i capelli Archigene consiglia i lupini o la radice di asfodelo tritata ed immersa nel vino (Virde,ib.).



Ancora Galeno, circa i prodotti di depilazione distingue fra quelli di uso cosmetico e quelli di interesse medico. A fini terapeutici infatti il medico può essere indotto ad utilizzare tali merdocchi ogni volta che la parte del corpo interessata dalla rasatura, ad esempio la gola, è sconsigliabile che sia rasa con una lama per il terrore che quest'ultima suscita nel paziente (Virde, ib.). Egli inoltre distingue fra i veri e propri psilotri, i preparati con semplice azione di assottigliamento, ammorbidente e indebolimento dei peli e quelli che estirpano i peli alla radice. Di questi ultimi Galeno ne sottolinea la pericolosità poiché in grado di ustionare la cute e produrre delle bolle da ustione se il loro tempo di applicazione è mal calcolato.

La moda del tempo (Roma e impero del II° sec.) prevedeva infatti l'uso (sconsigliato) di questi prodotti per estirpare i peli del volto, delle sopracciglia e delle ciglia e vedeva aumentare progressivamente la richiesta di vesti seriche trasparenti sia da parte femminile che maschile per cui si rendeva necessaria un'estirpazione generalizzata dei peli di tutto il corpo ed in particolare di quelli pubici (Virde, ib.).

I depilatori più caustici e nocivi erano costituiti da calcina viva ed arsenico. Spesso a questi due ingredienti venivano aggiunte anche componenti più blande come amido, pomice e terra cimolea (Virde, ib.).

Per coloro che hanno problemi di capelli, ispidi, grossi e troppo folti, Galeno propone alcuni preparati dei medici dell'antichità per renderli morbidi: farina d'orzo, di fave, di lenticchie, il nitro, la pomice, i gusci delle seppie e quelli di ostriche adusti e polverizzati, l'elbоро и la radice di dragontea. Infine egli riporta alcuni ingredienti atti ad impedire la crescita dei peli o almeno a rallentarla: la lepre marina (un tipo di pesce di mare velenoso), il fegato putrefatto di tonno, la pece di cedro, il sangue o il muco delle rane, il sangue di testuggine marina, la lacrima di vitalba (specie di vitigno detto anche bronia) o di edera, la stella marina, il nitro, il riccio e la salamandra cotti in olio (Virde, ib.).

Il III secolo in Roma è l'epoca dei martiri cristiani. Viene uccisa Agnese, che prima di essere giustiziata, dato che la legge romana non prevedeva la pena di morte per le vergini, viene condotta in un bordello. Però durante il suo trasferimento le crebbero in modo esagerato i capelli in modo da coprire la sua nudità, come narra la Legenda Aurea. Per questo è considerata la patrona dei tricologi e della Tricologia.

Quando il cristianesimo si afferma nella società, si assiste al fenomeno del monachesi-

mo eremitico, che fu un modo di reagire alla secolarizzazione che veniva alla Chiesa dalla libertà concessa nel sec. IV e dall'accesso al rango di religione di stato, per ritrovare la primitiva purezza. Questi primi monaci che vivevano nella Tebaide egiziana, fra cui il più famoso *Sant'Antonio*, lasciavano la barba e i capelli crescere inculti (padri del deserto ?). *San Girolamo* afferma nelle sue lettere che addirittura i capelli e la barba sono il segno distintivo della vita monastica.

Successivamente nella professione della vita religiosa monastica si è sviluppata la tonsura con la rasatura dei capelli: è probabile che insieme al significato simbolico di consacrazione e di rinuncia al mondo ci sia stato anche un motivo igienico.



Dopo Galeno, *Oribasio di Pergamo* (325-403 d.C.) va ricordato come uno dei medici più eminenti del nuovo impero romano d'Oriente, poi impero bizantino. Per arrestare la perdita dei capelli egli proponeva il rimedio seguente: cera di candela, bitume, ed un collante denominato "lithocolla" dovevano essere sciolti con una sonda detta "mylotis" la cui estremità veniva intensamente surriscaldata e con la quale una piccola quantità del miscu-

gio veniva prelevata; questa miscela fusa era utilizzata per incollare la parte posteriore di ogni capello (Lascaratos et al., 2004). Qualora la perdita dei capelli fosse continua, Oribasio indicava ricette più o meno sovrapponibili a quelle della sistematizzazione di Galeno, una ad esempio prevedeva l'applicazione di sterco di capra arrostito in olio dentro una conchiglia.

Tornando invece al rapporto eziopatogenesi-terapia dell'alopecia, in epoca bizantina, se l'agente eziologico che determina la sua insorgenza è ritrovato nel deficit di sostanza nutritiva da cui si formano i peli, *Alessandro di Tralles* (525-605 d.C.) prescrive un regime alimentare ricco di cibi ad alto contenuto di liquidi e facilmente digeribili, con l'eliminazione di vino e sesso; egli consigliava anche frequenti frizioni del cuoio capelluto con miscuglio di acqua ed olio sbattuti insieme (Virde G.). I bagni devono prevedere acqua a temperatura media. Se invece il difetto dei capelli è imputabile ad una rilassatezza dei pori della pelle che provoca aumento della trasudazione degli umori ed alla dispersione dei succhi nutritivi del pelo bisogna ricorrere a medicamenti costrettivi, astringenti e rassodanti. La relativa dieta prevede l'assunzione di vari tipi di "insalata" (ruchetta, crescione, lattuga) poi cipolla, l'aglio, la malva, le uova, la pasta preparata col fiore della farina, il melone, i cetrioli, i pesci di polpa tenera, carne magra di maiale e bue (Virde G.). Tralliano sconsiglia sempre il vino, il bagno ha da svolgersi con acqua fredda, la testa deve essere spesso sottoposta al getto di acqua fredda e infine lenita con olio rosato o di olive verdi, oppure di mele cotogne o di mirto. Qualora fosse un'ostruzione dei pori del cuoio capelluto ad impedire la crescita dei capelli, giovano sostanze capaci di scaldare e dilatare moderatamente. Ad esempio l'olio di laudano, di lentisco, di olive verdi, di mirto.

Azione dilatante hanno la cenere di rane, la cipolla, l'alcionio, la tapsia, il succo d'eufobia, la senape (Virde G.). Se infine, l'alopecia dipende da un'espulsione di sostanze nocive bisogna modificare il sangue con dei salassi e un preciso regime alimentare.

Per la forfora i trattamenti locali sono a base di terra cimolea mescolata a succo di bietola. Una volta sciacquato l'impiastro dai capelli bisogna ungerli con incenso pestato in vino e olio, oppure si possono frizionare con la stafisagria polverizzata e amalgamata ad olio d'oliva.

Nel panorama bizantino è interessante ricordare anche il contributo di *Metrodora*, che fu ostetrica o medichessa nel corso del VI secolo (Virde G.). Nel suo trattato "sulle Malattie delle donne" descrive uno psilotro costituito da crisantemo giallo, escrementi di capra e nitro impastati con acqua; il suo effetto, secondo questa autrice, era permanente.

Una importante tappa ulteriore è costituita dal "Canone di Medicina" (X sec.) del noto medico persiano *Avicenna* (980-1037). Per quanto concerne la cosmesi egli raccoglie e sistematizza in gran parte quella classica aggiungendo qualche ingrediente di chiara impronta orientale come la canfora, l'aloë, la gomma dragante (oltre all'henna estratta dall'alcanna), delineando un ricchissimo repertorio di ricette (Virde G.). In generale, contro l'alopecia, i rimedi in grado di ritenere i capelli ben saldi sul cuoio capelluto sono di tipo riscaldante (calefaciente) e dotati di proprietà astringenti e "attrattive". Dunque, oltre agli altri ingredienti già noti, Avicenna cita l'aloë, i mirabolani, la mirra, l'olio di mastice, la cenere del lino unita all'olio ottenuto dal suo seme, la corteccia di pino (Virde G.). Poiché anche a suo parere giova per questo lo sfregamento delle zone interessate dall'alopecia seguito dall'applicazione di sostanze urticanti e vescicanti per lui un rime-

dio efficacissimo si ottiene dalle cantaridi secate all'ombra e disfatte in olio di viole o cotte in olio d'oliva. Questo preparato se spalmato sul cuoio capelluto, provoca un forte edema della pelle, con una vescicolazione che una volta risoltasi, favorirà la ricrescita dei capelli (Virde G.).

Per ritardare la calvizie il Canone di medicina prescrive di attenersi rigorosamente ad una dieta povera di alcolici, vino e frutti. Bisogna poi evitare abluzioni frequenti ed uso smodato del coito, ed infine lenire il cuoio capelluto con olii caldi quali quello della senape.

Fra i prodotti di depilazione (psilotri) destinati anche alle ascelle e al pube, ritroviamo innanzitutto la calce e l'arsenico. Fra le sostanze lenienti da applicare sulle parti depilate troviamo l'olio di rose, l'albume d'uovo ed anche la canfora. Quelle che rendono completa la scomparsa dei peli dopo l'evulsione sarebbero: giusquiamo, rane essicate, la terra cimolea, il riccio, la biaccia, i gusci delle ostriche, il sangue di testuggine e anche l'oppio (Virde G.). Per arricciare i capelli vengono consigliati la farina di fieno greco, la mirra, le galle, il litargirio, la calce spesso combinati insieme.

Secondo Avicenna, alla forfora di livello importante si può porre rimedio con olio rosato o violato, o con sostanze mucillaginose frizionate sul cuoio capelluto e dato che la forfora è dovuta ad un eccesso di "melancolia" nel sangue, può essere necessario l'uso del salasso e dei clisteri. Se l'entità della forfora è modesta sono sufficienti sciacqui del capo con decotto di fieno greco, o applicazioni di farina di lupini, fave, ceci e semi di altea cotti in olio, ma sono annoverate anche sostanze più drastiche come zolfo, il fiele di toro, la feccia di vino, la senape (Virde G.).

Sempre, nel suo "Canone" (dove riuscì a coordinare i principi medici di Ippocrate e Galeno con Aristotele), Avicenna studia molto i parassiti

specialmente quelli dell'intestino e i pidocchi. I pidocchi per lui derivano dalla materia umida che espellendosi dalla cute può trasformarsi in sudore, forfora e pidocchi. Nel Canone, Avicenna suggerisce che per evitare i pidocchi bisogna pulire e lavare spesso la pelle per aprire i pori della cute; bisogna lavare spesso il corpo con bagni di acqua salsa e dolce, disinfestare con fumigazioni di stafisagria, arsenico e zolfo. Si possono usare unzioni locali con olio di allume, oppure con olio di rafano: "... si aggiungano un decotto all'aglio e si facciano salassi". Avicenna ha capito che questi insetti si generano dallo sporco.

DAL MEDIOEVO CRISTIANO AL RINASCIMENTO

Nel medioevo i capelli sono stati molto considerati nel loro significato simbolico. *San Gregorio di Tours* racconta che i Re Franchi erano detti Re capelluti; perciò si ritenne che portare lunghe capigliature fosse prerogativa dei Re, anche se questa usanza era seguita da tutta la nobiltà guerriera; in particolare non venivano tagliati i capelli all'erede al trono sin dall'infanzia: anche il solo accorciarli avrebbe significato la rinuncia ai diritti al trono.

Alla morte di Clodomiro, il perfido fratello Clotario (497-561) inviò un messo armato di forbici e di spada alla Regina Clotilde, nonna dei due principini eredi al trono; poi gli ingiunse di scegliere se far tagliare i capelli agli eredi e farli vivere, oppure tenere i boccoli e morire. Clotilde rispose che preferiva vederli morti che rasati e così avvenne.

Con la fondazione della *Scuola Salernitana*, i temi della tradizione classica e araba vengono amalgamati agli inizi del XI secolo. Vi insegnavano personaggi quali *Trotula de Ruggiero* (XI sec. - Salerno) che, nell'ambito medico stilò un notevole numero di ricette

cosmetiche. Sono giunte sino a noi numerose trascrizioni (e anche traduzioni in italiano) del suo trattato “*sulle Malattie delle donne*” in cui è compresa una parte sugli Adornamenti delle donne, scritta in esametri. Ad esempio “*Il Libro degli adornamenti delle donne*” di anonimo fiorentino del’400 è risultato, attraverso specifico confronto, essere in gran parte una traduzione in volgare dell’opere retta cosmetica di Trotula che non riserva grandi sorprese rispetto alla cosmesi classica ma registra già la pratica di servirsi dei bagni pubblici per espletare i trattamenti depilatori che rendono la donna “soavissima e piana” (Virde G.). Queste fonti indicano pertanto come la cosiddetta “*cosmesi rinascimentale fiorentina*” sia in realtà da considerare per molti versi in netta continuità con elaborazioni medioevali salernitane e di lontana ascendenza classica.

Nel solco della tradizione “popolare” salernitana si può considerare anche il “*Thesaurus pauperum*” (1250 c.a.), un prontuario di ricette per il rimedio di malanni vari e svariate attribuita a Pietro Ispano (1205 o 1220-1277) medico ed ecclesiastico, salito al soglio pontificio nel 1276 col nome di Giovanni XXI (Virde G.). Già dal titolo risulta intuitivo come l’utilizzo dell’opera sia destinata alla “*cura fai-da-te*” della più larga platea di lettori; anche relativamente poco abbienti. Ciò spiega quindi la sua grande diffusione per circa quattro secoli. Qui per l’alopecia sono elencate e riproposte molte preparazioni già presenti dall’epoca classica fino agli arabi. Tuttavia alcune ricette che recano la dicitura Experimentator potrebbero conservare una certa aura di originalità (Virde G.).

Ad esempio le confezioni a base di malva, o di prezzemolo e di sangue di maiale bolliti in vino bianco a cui in seguito vanno aggiunti, mastice, comino e tuorlo d’uovo; oppure un’altra che consiglia di bagnare i capelli con

ranno ottenuto dalle foglie e dalla scorza interna della quercia. Per il resto gran parte delle confezioni del Thesaurus Pauperum sono reperibili nella Naturalis Historia (77 d.C.) di Plinio il Vecchio (23-79 d.C.), come l’utilizzazione del grasso d’orso o di porco, oppure la polvere ottenuta abbrustolendo il pene dell’asino, per arrestare la caduta dei capelli e/o infoltirli (Virde G.).

Per la depilazione, Pietro Ispano indica come ricette già sperimentate quelle costituite da sangue di pipistrello, di ranocchia, di testuggine, oppure da succo di cicuta. Confezioni più elaborate richiedono “uova di formiche”, papavero nero, giusquiamo, oppure sanguisughe immerse in aceto o ancora laudano, gomma d’edera, orpimento, “uova di formiche” e aceto (Virde G.).

Anche Aldobrandino da Siena (m.1287) nel suo trattato in francese, passato alla storia come “*Régime du Corps*”, (1256 c.a.) propone rimedi destinati a molteplici problemi di capelli ma non manca di occuparsi di tematiche relative alla pura tintura cosmetica: per tingere i capelli di biondo si utilizzi allume e zafferano bolliti insieme; lavando la chioma con lisciva ricavata da cenere di serpente si otterranno dei “*bei capelli*”, mentre per tingere i capelli di nero bisogna lavarli con latte d’asina oppure con un preparato a base di mallo di noce stemperato in aceto ed unito all’acacia (Virde G.).

Taddeo Alderotti, (1215-1295), nei suoi “*Consilia*”, riporta una ricetta a base di lupini, mirra e stafisagria e fecce di vino per far diventare i capelli biondi. Tutti questi componenti si riducono in polvere, si uniscono a liscivia per due giorni e si applica sul capo acconciato dove si vuole, la sera. La ricetta presenta alcune varianti.

Guy de Chauliac (1300-1368) archiatra pontificio, di papa Clemente VI ad Avignone, si salvò dalla peste e in quel periodo consigliò al

papa di isolarsi per tenersi lontano dal contagio e di tenere grandi fuochi accesi. I consigli ebbero successo. La sua importanza è data anche da un tentativo di classificazione e di studio delle malattie dermatologiche e delle tigne.

Sembra che invece spetti ad *Henri de Mondeville* (1250-1325), accademico di anatomia a Montpellier e medico del re Filippo il Bello, il primato medioevale nel porre una distinzione netta tra terapie mediche atte al trattamento di malattie ed agenti cosmetici a fine estetico, di fatto estremizzando una posizione che in parte era riconducibile ad alcuni contenuti già proposti da Galeno nel suo *De Compositione Medicamentorum*; ecco quindi che nell'epoca dell'origine e sviluppo dello studio anatomico umano della scienza medica i cosmetici rimasero contigui all'alchimia con le sue tendenze alla ciarlataneria e rischi tossicologici (Trüeb et al., 2001).

A questo secondo filone potremmo tentare di ascrivere ad esempio il medico ed alchimista iberico *Arnaldo da Villanova* (1240-1313) e *Giovan Battista Della Porta* (1535-1615) filosofo, scienziato ed alchimista. Di entrambi si evidenzia l'interesse per l'argomento depilazione. Arnaldo distingue gli psilotri specifici per il volto da quelli da quelli destinati a mondare il corpo dai peli superflui. Il Della Porta consiglia al suo pubblico femminile di estirparli da ogni parte del corpo e illustrando il procedimento di uno psilotro che garantisca la inattivazione completa nel tempo dei bulbi piliferi, afferma che grazie ad esso ha reso più spaziose le fronti delle donne e tolto i peli “da’ luoghi consueti” (Virde G.). Per radersi le sopracciglia o per sfoltirsele fino a renderle sottilissime il Della Porta indica l'utilizzo di “forbici” o “tremagliuole” (Virde G.).

Con l'orientamento divulgatorio, non-specialistico, che si afferma nel medioevo e nel rinascimento a proposito della tricologia in gene-

rale, non vi è quindi da stupirsi se tra quattrocento e cinquecento è stato prodotto anche un florilegio di ricette e rimedi rimasti anonimi, sebbene spesso riconducibili alle fonti ufficiali classiche e medioevali. Fra queste, numerosissime quelle di depilazione. Dall'indagine minuziosa e relativa pubblicazione, a firma di Giovanna Virde (1987-88), risulta ad esempio che gli ingredienti più comuni di tale periodo storico, fra Firenze e Venezia sono il mercurio, e cosiddette “uova di formica” (in realtà larve) e il sale ammoniacal. I preparati più comuni sono costituiti da calcina viva ed orpimento; essendo notevolmente caustico tale rimedio, alcune ricette avvertono di tenere per poco tempo il merdocco sulla pelle. Tra le ricette anonime indicate per evitare la ricrescita del pelo per due o tre mesi, a fianco di quelle assai elaborate, molto simili ad esempio alle confezioni del Thesarus Pauperum, ne troviamo anche di molto semplici ovvero a base esclusiva di farina di lupini. Una indicata come specifica per la depilazione delle sopracciglia è composta da allume di rocca e sale ammoniacal (Virde G.). Molte anche le ricette per la tintura dei capelli in varie colorazioni soprattutto bionde o scure, ma sono presenti anche consigli per ottenere capelli color rosso mattone con miscugli vegetali di corteccia di faggio, ginepro, sambuco e pioppo, oppure attraverso sostanze minerali: cinabro e arsenico rosso (Virde G.). Una volta ottenuto il colore desiderato, è specificato il tempo che deve intercorrere fra due applicazioni per mantenere costante il colore: esso può variare da uno a tre mesi. Se i capelli non vengono tagliati una ricetta afferma che può bastare un'applicazione all'anno (Virde G.). Vi sono anche ricette per rendere ricci i capelli e per allungarli. Nel primo caso, i più sponsorizzati sono i preparati a base di orpimento ed olio d'oliva e la prescrizione (spesso di origine fiorentina) di lavare i capelli la mattina con la

propria urina (Virde G); per ottenere capelli *"lunghi fino alla terra"* si adoperi un unguento costituito da foglie di edera bollite in sugna di maiale che ha da essere stropicciato sul cuoio capelluto e per completare ungere col grasso del collo del cavallo.

Poche sono le confezioni contro la forfora. L'unico ingrediente in comune è la malva e la più ricca di ingredienti annovera anche lupini, miele, lo zolfo, l'olio d'oliva e di mastice e l'aceto (Virde G.).

Per la calvizie (ricette non numerose) gli ingredienti più ricorrenti sono i torsi o le radici di cavolo, i lombrichi, le foglie o il mallo delle noci; mentre in un caso si consiglia di ungere i capelli con latte di cagna.

Un gruppo più nutritivo sia nei manoscritti fiorentini che in quelli veneti è costituito dalle ricette per infoltire capelli o peli. Le ricette più comuni sono quelle che utilizzano sostanze animali (generalmente il grasso, il sangue o lo sterco), o l'animale intero cotto in olio o abbrustolito al fuoco: lucertole, rane verdi, porcospini, talpe ed anche mosche ed api. Una ricetta composta da api bruciate, polverizzate e stemperate in olio afferma un'efficacia tale da far nascere i peli *"dove non furon mai"*. Fra i grassi animali quelli più richiesti sono quelli di cavallo e di maiale; per il sangue il primato compete al porco e alla testuggine, mentre lo sterco può provenire da vari animali come la capra, il colombo, il passero, il maiale, il topo (Virde G.). Tra le più originali una indica un preparato ottenuto distillando lo sterco umano o un serpente arso, polverizzato poi mescolato con miele; un'altra comprende formaggio di vacca dolce e stagionato, il lardo del maschio del maiale, incenso, salvia, aceto forte o vino.

Fra le piante più utilizzate troviamo il comino, il cavolo, la celidonia, il seme di lino, la cicuta e i gusci dei frutti o la corteccia del nocciolo.

Una certa quantità di ricette cerca di arrestare la caduta dei capelli rendendoli più stabili sul cuoio capelluto; le più comuni sono quelle ottenute con sterco di colombo aggiunto al ranno o con cenere di api mescolate all'olio d'oliva (Virde G.). Ma ve ne sono anche di pura costituzione vegetale: semi di lino uniti ad olio d'oliva (molto comune nei manoscritti fiorentini) o ad esempio, più elaborata, foglie di salice, rose, capelvenere e verbena bolliti in acqua oppure laudano, incenso, galle, mirra, mastice e olio di mirto (Virde G.).

Tornando ad Aldobrandino da Siena (XIII sec.) bisogna pure ricordare, per completezza, come a cavallo tra medioevo e rinascimento le teorie mediche dell'epoca non esitavano a illustrare i benefici che il lavaggio della testa arrecava all'organismo se espletato almeno una volta alla settimana (Virde G.).

Una significativa testimonianza quattrocentesca di ciò è quella del medico senese *Ugo Benzi* (morto nel 1439) che nei suoi *"Consilia"* asseriva come lavarsi la testa sia un toccasana per il cerebro, perché lo purifica dagli umori nocivi e superflui. Sulla stessa lunghezza d'onda parte del contenuto di un manoscritto datato al 1515 (conservato presso la Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze) ed esemplato su una raccolta medica di proprietà dell'antico Ospedale di S. Maria Nuova di Firenze secondo cui la donna si deve lavare la testa almeno due volte alla settimana, con ranno fatto di cienere di sarmenti Virde G).

Da Trotula fino ad alcuni autori rinascimentali, ecco quindi come si spiega la diffusione della costruzione e dell'utilizzo dei bagni pubblici che tocca forse agli inizi del '400 il suo picco in tutta Europa (Virde G.). Queste strutture dette *"stufe"* erano frequentate sia da uomini che donne per garantire al cittadino lo svolgimento delle abituali pratiche di pulizia ed igiene e per le cure del corpo in generale, prime fra tutte la depilazione e la rasatu-

ra. Ma nel bagno si potevano anche consumare banchetti, giocare o riposare e dormire (Virde G.). Essendo il bagno un luogo di promiscuità quando la morale comune si fa più severa particolari disposizioni statutarie imporranno la separazione dei locali in base al sesso dei frequentatori e verrà interdetto l'ingresso agli uomini sposati e alle prostitute, dopo che tali luoghi erano diventati centri di commerci amorosi e di vizi d'ogni genere (Virde G.).

A cavallo tra '400 e '500 l'aura diffamatoria che circonda le "stufe" è tale da contribuire in modo sempre crescente alla loro chiusura e alla fine del '500 questi locali saranno praticamente scomparsi in gran parte d'Europa (Virde G.). A questo processo però contribuirono anche altri fattori: le numerose pestilenze del periodo facilitarono lo sviluppo dell'idea di come l'acqua calda, dilatando i pori della pelle la renda più permeabile a tutti i miasmi e vapori esterni; dalla fine del '400 e ancora maggiormente nel '500 fu chiaro che la "nuova malattia" della sifilide era legata a doppio filo con i rapporti sessuali, la cui versione mercenaria era ovviamente favorita da ambienti "liberali" come quelli dei bagni pubblici; tra l'altro una manifestazione della malattia, che con nome evocativo era detta "pelatina", privava la testa del suo ornamento in capelli (Virde G.).

Ecco perché dalla fine del '500 in poi la testa sarà considerata come una delle parti più indifese ed esposte al nefasto influsso dell'acqua: di qui la moda successiva seicentesca di preferire ciprie o polveri detergenti al lavaggio dei capelli (Virde G.).

Giovanni Mainardi di Ferrara (1365-1436) fu l'autore delle "Epistulae medicinales". Cultore in modo particolare delle malattie del cuoio capelluto, capisce la differenza tra Area Celsi (alopecia areata, vera malattia) e l'alopecia volgare (alopecia androgenetica) nella

quale i capelli cadono per scarsità di umori. In Italia esiste una mummia del Rinascimento, quella di Ferrante di Aragona (1467-1496) salito al trono di Napoli nel 1495 e morto nel 1496 di malaria. La mummia è custodita in San Domenico Maggiore di Napoli ed è stata studiata dal Professor Fornaciari di Pisa: sorprendentemente risulta affetta da pediculosi del capo e del pube,, confermando che questa parassitosi era appannaggio anche dei Re.

I campioni dei capelli di Ferrante, detto Ferrandino, sono risultati positivi al mercurio. Questa concentrazione significativa di mercurio può essere verosimilmente in relazione alla terapia che allora veniva praticata con questo metallo pesante: i libri dei "Segreti" in circolazione del XV sec. ed altri testi della tradizione medica confermano l'uso di soluzioni o di unguenti a base di mercurio a scopo terapeutico ed estetico.

Gabriele Falloppio (1523-1562), professore a Padova (che propose il vino al mercurio per il mal francese) si occupò anche di pidocchi (... *pediculi vel planteole...*) proponendo mercurio per la terapia e lo zolfo per la scabbia (... *quae vulgo rogna dicitur...*).

Nella seconda metà del XVI secolo, anche la parassitologia da empirica diventò "scientifica": *Ulisse Aldrovandi* (1522-1605) studia le cause della generazione dei pidocchi: il morbo pediculare si verifica (ancora seguendo la teoria umorale) quando per difetto di cozione gli umori si deteriorano ed ostruiscono i dotti, generando i pidocchi.

La testa è particolarmente adatta alla loro proliferazione in quanto il cervello è umido. Aldrovandi afferma che i pidocchi si generano per un vizio pituitoso del sangue.

Castore Durante (1529-1590), archiatra di Sisto V, medico, botanico e poeta, nel "Nuovo Herbario" descrive l'uso della stafisagria o erba dei pidocchi, che triturata in olio, si usa

contro di questi.

Altro consiglio di Durante: “*l’aglio bevuto col decotto di origano ammazza lendini e pidocchi*”; oppure si può usare l’elleboro bianco che viene cotto con la cenere e lavandosi la testa con questo composto si uccidono lendini e pidocchi.

CONCLUSIONI

Dall’antico Egitto (in una cornice sostanzialmente magica) al XVI secolo si può evidenziare l’utilizzo, anche contradditorio, di svariate sostanze di origine animale, vegetale e minerale in campo tricologico per scopi diversificati e trasversali, tra l’ambito prettamente medico e la cosmesi fine a se stessa. Le sostanze di diversa origine vengono anche non raramente mescolate fra loro a costituire delle composizioni che nel passaggio da un’epoca a quella successiva si assomigliano molto ma che spesso vedono l’aggiunta di un “nuovo” componente a quelli precedenti.

A partire dall’epoca classica romana e tra medioevo e rinascimento certe pratiche tricologiche vengono abitualmente espletate in ambiente pubblico (“stufe”) che esalta il loro significato sociale prima in senso totalmente positivo poi opposto; ciò è uno dei motivi per cui queste strutture saranno quasi scomparse alla fine del ‘500. A partire dal medioevo si può rilevare anche una tendenza accademica che perdura nei due secoli successivi, a scindere la tricologia in una prettamente medica ed un’altra cosmetica fuori dalla scienza medica ufficiale. Questa tendenza è comunque ampiamente controbilanciata in pratica, dalla diffusione di prontuari e ricettari “fai-da-te”. Per questi motivi si può concludere che: il periodo storico esaminato si caratterizza per una invarianza sostanziale e spesso contradditoria delle terapie e rimedi tricologici considerati. Esempio: il sangue di testuggine è considerato un agente protropicogeno in

Archigene e Galeno; Galeno lo utilizza però anche a scopo antitricogeno, per impedire la ricrescita del pelo estirpato così come Avicenna. Lo sterco di capra è considerato da Metrodora un componente psilotro fondamentale della sua confezione a dichiarato effetto permanente, mentre in molti dei manoscritti fiorentini e veneti dell’epoca rinascimentale è presentato come uno dei rimedi di origine animale più utilizzati per l’infoltimento di capelli e peli.

Dal medioevo “di Trotula” in avanti si rileva un maggiore dinamismo relativo al tema del “dove” ed eventualmente “con chi” espletare certe pratiche tricologiche per una comprensione conflittuale di una medicina e tricologia accademica che si contrappone ad un’altra “fai da te”, spesso contigua all’alchimia.

Ringraziamenti

La sincera gratitudine degli autori va alla prof.ssa Donatella Lippi per aver messo gentilmente a disposizione una buona parte della documentazione bibliografica necessaria alla stesura di questo lavoro.

Riferimenti

Bormolini G.: "La barba di Aronne" Libreria editrice fiorentina, Firenze, 2010.

Campo D.: "Calvizie comuni, Istruzioni per l'uso" Cofarma, Roma, 2011

Campo D.: "Tricologia duemila11" Supplemento al nr. 26 anno XV del Giornale Italiano di Tricologia dell'Aprile 2011, Studi Ruggeri Poggi, Roma, 2011.

Chanine C., Jadzewski C., Lannelongue M., Mohrt F., Rousso F., Vormese F.: "la Bellezza immagine e stile" Modena, Logos, 2001.

Da Varazze J.: "Legenda Aurea" Einaudi, Torino, 2007.

Haber R.S., Stough D.B.: "Trapianto di capelli" Elsevier Masson, Milano, 2007.

Lamy B.: "Apparatus biblicus" Venetiis, Laurentium Basilium, 1787.

Lascaratos J., Tsiamis C., Lascaratos G., and Stavrianeas N. G.: "The roots of cosmetic medicine: hair cosmetics" in Byzantine times (AD 324-1453). International Journal of Dermatology, 43, 397-401 (2004).

Leca A.P.: "La medicina egizia" Noceto (PR): EDIZIONI ESSEBIEMME (2002).

Mambri S.: "La Cosmesi" Firenze, Loggia dei Lanzi, 1995.

Micoli P., Rotoli M.: "I capelli nell'antico Egitto" Caponago (Milano): Edizioni Bolis (1991).

Quasten J., Patrologia, Casale, Marietti, 1971.
Rondelli D. (a cura di): "Storia delle discipline mediche, ed. Medico-scientifiche, Milano, 1999.

Thaddaeus Florentinus: "I Consilia" Torino, Minerva Medica, 1937.

Trüeb R.M. and the Swiss Trichology Study Group: "The value of hair cosmetics and pharmaceuticals" Dermatology, 202, 275-282 (2001).

Virde G.: "Canoni estetici e cosmesi dal Medioevo al Rinascimento con uno studio sui ricettari coevi" VOL. I; parte II. Università degli studi di Firenze, facoltà di lettere e filosofia, Corso di laurea in lettere (1987-88; Tesi di Laurea) .

Sitografia

[www.sitri.it/Storia_areata/areata_storia.html]

La mia... ALOPECIA AREATA

Andrea Pastore
Taranto

Premessa dell'autore:

“ciò che scrivo non sarà la verità, ma è sicuramente la mia verità, non letta su testi (volutamente non cito bibliografia) ma desunta in oltre 30 anni di osservazione di piccoli e grandi pazienti affetti da questa dermatosi.”

L'Alopecia Areata è una malattia bizzarra, spesso estremamente invalidante, che si presenta generalmente con aree prive di capelli o senza i peli tipici di altre aree del corpo. L'Alopecia Areata si presenta in varie forme cliniche: la più classica e frequente è quella in chiazza unica (Area Celsi) sul cuoio capelluto, lontana dalla Hair-Line (attaccatura dei capelli) che nel 90% dei casi si risolve spontaneamente in 2-3 mesi circa, senza necessità di alcuna terapia: rimangono, pertanto, famosi gli eroici ed esoterici tentativi dei nostri avi che con le loro più strane trovate passavano alla storia come “guaritori”. Identica sorte accade quando la Alopecia Areata interessa la barba dell'uomo, più frequente, silente e fugace. La guarigione spontanea , invece , è difficile quando la Alopecia Areata compare le volte successive, semmai in chiazze multiple, Alopecia Areata Plurifocale (AP) , ma soprattutto quando inizia ad interessare la Hair-Line oppure le sopracciglia e le ciglia. Si parla in questo caso di Alopecia Areata Ofiasica (dal greco “ofus”) serpente - dove le aree si allungano, tendono ad unirsi a formare vaste zone fino a interessare tutto il cuoio capelluto (Alopecia Areata Totale) ed ancora tutti i distretti corporei ove sono presenti i peli (Alopecia Universale).

La Alopecia Areata può colpire qualsiasi individuo nelle forme più leggere, ma in soggetti predisposti si manifestano le forme più gravi.

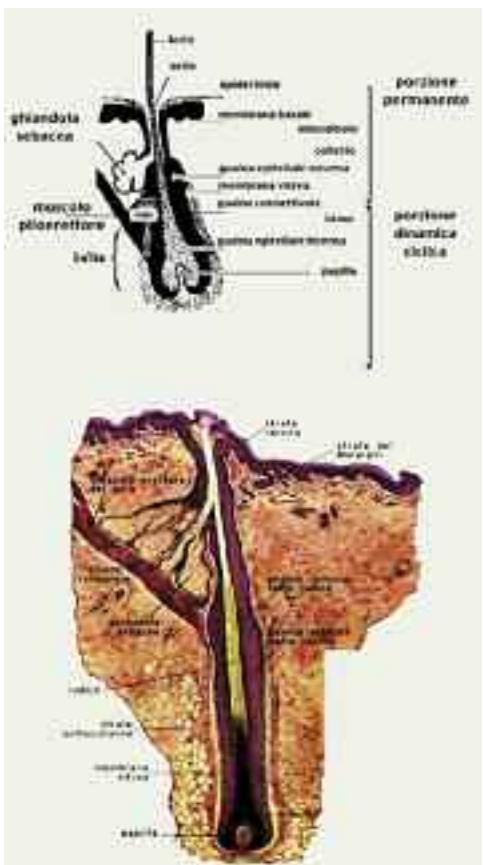
I soggetti più a rischio hanno una storia familiare con Alopecia Areata, che raramente è presente nei genitori e più spesso in parenti prossimi (zii, cugini), con malattie autoimmuni cutanee e non, che sono portatori di diatesi allergica (atopia) o fenomeni di autoimmunità (tiroiditi, celiachia).

***Etiopatogenesi***

- Per spiegare l'origine di questa dermatosi sarebbe utile rifarsi all'osservazione della area colpita e dei capelli che da questa area sono caduti. La superficie di una nuova area si presenta come se fosse stata rasata, si riconoscono ancora in essa gli orifizi follicolari all'interno dei quali residuano monconi tranciati di capelli: sembra quindi che ci sia stato un evento che abbia provocato, qualche tempo addietro, una rottura del fusto del capello all'interno dell'infundibulo.

Si potrebbe disquisire sul tempo intercorso tra la comparsa della chiazza e l'evento che l'ha generata ma ritengo che non trascorrano più di 2-3 settimane; in questo tempo il capello cresce di circa 0,5-0,65 cm e percorre esattamente il tratto che va dall'inserzione del muscolo erettore del pelo (area del bulge)

all'orifizio follicolare. Quindi il trauma è avvenuto sulla porzione del pelo a contatto con il suo muscolo: non sarebbe, quindi, difficile immaginare che una severa e continua contrazione di tale muscolo, a lungo persistente, obblighi il capello ad uno stato erettivo insolito, tale da subire una stretta severa del ligamento del muscolo erettore che determina sul bulge un "effetto capestro" capace di creare una sofferenza strutturale tale da determinare un insolito fenomeno di "pseudo-tricoressi".



Anatomia del follicolo pilifero

Pertanto il capello dopo poco cade, ma i processi di mitosi bulbare non si sono ancora esauriti, visto che il capello continua a far emergere il suo moncone residuo (capello cadaverizzato) e solo a questo punto fatalmente non cresce più. Cosa sarà successo adesso al capello che non cresce? È evidente che si siano create le condizioni idonee per bloccare l'attività mitotica delle cellule basali bulbari (blocco mitotico). Numerosi studi risalenti a ricerche del Gruppo di Tricologia dell'Università di Bari degli anni 80 (studi poi ripresi e confermati da altre scuole dermatologiche italiane) hanno messo in evidenza la presenza di una moltitudine di cellule immunocompetenti e loro mediatori chimici pro-infiammatori dispersi nelle aree peripilari e soprattutto peribulbari, nelle fasi di acuzie, nelle aree colpite da Alopecia Areata. Questo evento farebbe presupporre che successivamente al trauma del capello "impiccato" avverrebbe un mancato riconoscimento della parte residua della struttura pilare da parte del sistema di difesa che non riconoscerebbe propria quella struttura (zona del bulge traumatizzata "scoperta"). Quindi le cellule immunocompetenti del sistema immunitario (linfociti citotossici, monociti modificati, mastociti) accorrono in zona, circondando l'area riconosciuta come non-self e liberando mediatori chimici (citochine citotossiche, istamina) capaci di inibire le mitosi delle cellule basali del bulbo pilifero e quindi bloccare la crescita del pelo. Il blocco mitotico si riattiverà soltanto quando l'attacco immunologico si attenuerà e solo allora i capelli riprenderanno a crescere. A conforto di tale ipotesi patogenetica giunge la terapia ex juvantibus con cortisonici per uso topico che, diradando l'infiltrato immunocompetente, porta a segnali di guarigione. A rafforzare tale ipotesi si propone l'osservazione che l'Alopecia Areata recidiva più spesso nelle stagioni in cui l'individuo

è più esposto ad allergeni naturali (primavera ed autunno), nei quali periodi, quindi, il sistema immunitario è più responsivo e sembra migliorare nei mesi estivi, dove la maggiore esposizione solare creerebbe una situazione di immunosoppressione cutanea naturale, testimoniata anche dalla spontanea attenuazione dei processi allergici e l'esaltata espressività degli herpes virus cutanei.



Ora, riprendendo dal momento eziologico iniziale: che significato biologico avrebbe la severa e continua contrazione del muscolo erettore del pelo? È da notare che il muscolo erettore del pelo risponde a stimoli neurovegetativi, quindi involontari, istintivi, quasi sempre utilizzati anche per la comunicazione extraverbale a ricordo di comportamenti etologici dell'animale, allorquando, in risposta ad un ad un evento che mette a rischio la propria incolumità, un attimo prima di reagire fisicamente con **rabbia**, utilizza segnali di imminente aggressione: irtare i peli è un segnale

corporeo istintivo che annuncia l'atto aggressivo dell'animale. A differenza di tutti gli animali, invece, l'uomo elabora il messaggio istintivo della rabbia, tanto che più tempo elabora il messaggio e più ritarda la reazione fisica, esaltando così i messaggi extraverbali: quindi sopprimendo la risposta corporea fisica (energia meccanica) della rabbia (energia elettrica) si produrrebbe una esplosione di segnali di **rabbia repressa** e uno di questi è irtare il pelo.

È trascorso quasi un quarto di secolo da quando un individuo, sedicente Direttore dell'Accademia Nazionale degli studi di Psicosomatica e Bioenergetica, dotato di scarsi titoli cartacei ma di grande cultura e sensitività, mi confidò, pur non essendo un dermatologo, che *"l'Alopecia Areata è l'espressione del disagio emotivo manifestato con crisi di rabbia impotente che pervade l'individuo quando vede in pericolo l'oggetto del proprio desiderio sessuale"*. Aggiunse inoltre: *"tu come dermatologo ed appassionato studioso del cosmo-pelo avresti le capacità per spiegare in futuro questa mia intuizione che sento di rivelarti perché sono sicuro che potrai interpretare le dermatosi come linguaggio extraverbale dei nostri disagi psichici"*. Per anni ho cercato di dare una interpretazione a questa enunciazione pseudo-freudiana, e col tempo ho intuito che l'oggetto del proprio desiderio sessuale, per ognuno di noi, siamo noi stessi e che quindi reagiamo psicodinamicamente con rabbia repressa tipica del soggetto disperato quando ci sentiamo in pericolo contro un nemico tanto più forte di noi che paralizza la nostra reazione dinamica ed esalta, purtroppo, quella biochimica. Così facendo mettiamo in atto meccanismi che interessano la totalità dei nostri organi, interni ed esterni che emettono segnali di sofferenza perché l'organismo è bloccato nell'espletare le sue funzioni di sopravvivenza. Ed ecco che gli

organi interni, pur soffrendo, difficilmente manifestano agli altri (comunicazione extra-verbale) il disagio, cosa che invece l'organo più periferico, la cute, più facilmente può esprimere attraverso fenomeni di vasocostrizione (paura) e vasodilatazione (rabbia), iperidrosi (paura) e ipoidrosi (rabbia), pilo rilassamento (paura) e piloerezione (rabbia).



È così spiegato come, a seguito di una crisi emotiva violenta e prolungata che ha coinvolto l'individuo tanto psichicamente quanto poco fisicamente, nel tentativo di far fronte ad un insulto che mette a rischio la propria sopravvivenza, non solo fisica ma anche sociale (denaro, lavoro), nonché quella dei suoi più cari (ristretta sfera degli affetti - protezione - sopravvivenza), l'individuo predisposto manifesta l'Alopecia Areata.

Compito del terapeuta sarà non soltanto estinguere l'episodio intervenendo sul danno clinico, piccolo o grande che sia, ma e soprattutto istruire il soggetto sui moventi patogenetici del danno, perché ne prenda coscienza e ponga rimedio per ripetere il meno possibile lo stesso errore comportamentale che scatenerebbe forme cliniche identiche e di entità maggiore.

Efficacia della Cetirizina in associazione con steroidi topici in alcuni casi di Lichen planopilare e pseudoarea di Brocq

Roberto d'Ovidio e Tiziana Di Prima
Bari - Catania

Il lichen planus (LP) è un disordine immunitario cellulomediatomediato da linfociti T; questi elementi cellulari costituiscono infatti l'infiltrato, disposto tipicamente a banda, a livello della giunzione dermoepidermica. La degenerazione vacuolare e la presenza dei corpi citoidi rivelano il danno dei cheratinociti dello strato basale, "bersaglio/vittima" di questa aggressione linfocitaria. Di grande interesse speculativo in tema di etiopatogenesi, le analogie istologiche con la reazione "Graft-versus-Host", dove si utilizza il termine di "necrosi satellitare" per indicare l'interazione tra il singolo linfocita ed il cheratinocita. Gli organi bersaglio sono rappresentati dalla cute, dal cuoio capelluto, dalle unghie e dalle mucose, soprattutto orale. Alcuni casi sono associati all'utilizzo di medicamenti. Si tratta di una affezione benigna, almeno nelle sue forme più comuni cutanee e mucose ed usualmente autorisolvente, ne consegue che l'approccio terapeutico non dovrebbe in questi casi essere gravato da significativi effetti collaterali. In effetti uno studio condotto da Tompkins su pazienti lasciati senza trattamento ha dimostrato una durata media della malattia di 11 mesi nella forma cutanea, di 17 mesi se si associa l'interessamento del cavo orale. Esistono però delle varietà cliniche persistenti e scarsamente responsive alle terapie, rappresentate da alcune varianti di lichen planus orale (atrofico, ulcerativo e a placche), dai casi di grave coinvolgimento vaginale, ungueale, e dal lichen planus e ***Lichen planopilare*** (LPP) del cuoio capelluto.

La pseudoarea di Brocq (PA) si tende sempre più a considerarla come lo stadio finale di un

Lichen o una sua forma clinica più aflegmasicca. A tutt'oggi i corticosteroidi rappresentano la prima scelta terapeutica, per uso locale o sistemico (in relazione con l'estensione della malattia). Altri farmaci si sono dimostrati efficaci: la griseofulvina, gli antimalarici, i retinoidi, la ciclosporina e, in tempi recenti, nelle forme con impegno cutaneo l'eparina a basso peso molecolare. Gli antistaminici sono utilizzati nelle forme più pruriginose e, nell'esperienza americana, viene preferita l'Idrossizina, anche per le sue capacità tranquillanti, probabilmente anche perché, fino a non molti anni fa, il Lichen veniva considerato una malattia con patogenesi prevalentemente psicosomatica.

In casi di lichen cutaneo e mucoso persistente abbiamo osservato una migliore e più rapida risposta terapeutica ai corticosteroidi topici quando abbiamo associato per os un derivato dell'Idrossizina: la Cetirizina, che possiede una più lunga emivita plasmatica e una minore azione sedativa. L'Idrossizina stessa è utilizzata nella terapia di alcune patologie infiammatorie in cui sono evidenti i segni di attivazione mastocitaria, quali la cistite interstiziale, l'otite media ed, in patologia sperimentale, in un modello per la Sclerosi Multipla umana qual'è l'encefalite allergica del ratto. Abbiamo però utilizzato questo farmaco a dosi più alte di quelle abituali per le comuni indicazioni di allergie cutanee e mucose: e cioè al dosaggio dimostratosi in grado di provocare nella Psoriasi una riduzione dell'espressione della molecola di adesione ICAM-1 e del numero di mastociti lesionali, così producendo una azione antinfiammatoria. Anche nel Lichen Ruber Planus della cute e delle mucose, insieme ad un'aumentata espressione dell'ICAM-1, sono stati evidenziati l'aumento numerico e la degranulazione dei mastociti e se ne è ipotizzato un ruolo promotore delle lesioni .

Alcune nostre osservazioni hanno dimostrato una evidente attivazione mastocitaria anche nel Lichen plano-pilare e nella Pseudoarea di Brocq.



Mastociti degranulanti nel Lichen plano-pilare e Pseudoarea di Brocq (A. C. da Iannelli)

La Cetirizina, è stata utilizzata in patologie cutanee extra-allergiche: oltre che nella psoriasi , in un caso di Dermatite di Duhring altrimenti non trattabile e in un caso di Lichen Nitidus.

La nostra esperienza

Abbiamo utilizzato la Cetirizina (30/mg/die, da raggiungere gradualmente), in abbinamento al trattamento con steroidi topici (Clobetasolo propionato o Betametasone benzoato) in 7 donne e 3 uomini (età 46-65 anni) affetti (clinicamente ed istologicamente) da Lichen plano-pilare del cuoio capelluto (LPP) e 2 donne (43 e 52 anni) affette da Pseudopelade di Brocq (PA).

Tutti (tranne le due Pseudoaree) erano state precedentemente trattati in altra sede con steroidi topici e vari trattamenti sistemicci (Ciclosporina, Steroidi, Retinoidi).

In tutti i casi erano presenti al "pull-test" i

Sesso-Età	Piaghe	Diagnosi	Terapie	NOTE
F - 51	FR	LPP	3 anni	
F - 48	SG	LPP	3 anni	
M - 66	DG	LPP	4 anni	
M - 49	PG	LPP	3 anni	
F - 34	PG	LPP	4 anni	Risultante
M - 54	SF	LPP	2 anni	
F - 61	SI	LPP	5 anni	Risultante
F - 47	LV	LPP	2 anni	Risultante
F - 49	LG	LPP	2 anni	Frosta LV
F - 50	SM	LPP	2 anni	
F - 43	GM	PA	1 anno	
F - 52	FD	PA	3 anni	Dopo Terapia
Dermatite Cronica				

caratteristici “cheveux pseudopeladiques” con le loro guaine gelatinose, vestigia delle normali guaine pilari e indici dell’attività dell’alopecia. Il trattamento è stato portato avanti fino alla stabilizzazione clinica della patologia che in media è stata raggiunta in 3 - 9 mesi, un tempo superiore a quello dimostratosi necessario nella nostra esperienza per il trattamento dei casi del lichen cutaneo (3-6 settimane), ma analogo al tempo di risoluzione del LP mucoso (d’Ovidio-osservazioni non pubblicate).



La risposta terapeutica è stata in tutti i casi dipendente dal tempo e dalla dose del farmaco. In una paziente (GL) si è osservata una recidiva molto limitata del lichen a otto mesi dalla sospensione del trattamento, con risoluzione in 3 settimane alla ripresa dello stesso, che è stato proseguito per 6 mesi. In un’altra paziente (FG) è stata osservata una recidiva a 2 mesi dalla interruzione del trattamento durato solo 3 mesi. Ha ripreso la terapia per altri 6 mesi e la remissione persiste ad un anno dalla sospensione.

In un solo caso di lichen plano-pilare (LV) è stato necessario associare una fiale da 40 mg di Triamcinolone acetonide i.m. ogni 15 giorni per un totale di tre fiale. In quest’ultima paziente, giunta al nono mese di trattamento, non si è ancora riusciti ad indurre la remissione completa della patologia, dato che ad ogni tentativo di riduzione della dose di Cetirizina seguiva una ripresa del defluvium con “cheveux pseudopeladiques”. Indirettamente ciò

confermerebbe l’attività del farmaco.

Questo caso ci sembra interessante anche per una rivalutazione dell’approccio psicosomatico, dato che si tratta della sorella di un altro paziente affetto da LPP (LG) in cui la malattia è insorta apparentemente qualche mese prima, successivamente ad uno stress familiare acuto che ha interessato entrambi. La signora, a differenza del fratello (il cui Lichen è andato in remissione entro 3 mesi), non sembra aver sviluppato meccanismi di adattamento (coping) allo stress tuttora persistente e questo potrebbe spiegare la tendenza alla riattivazione della malattia. In alcuni casi durante il trattamento si è osservato un aumento della densità residua dei capelli, dovuto alla ripresa funzionale di un certo numero di follicoli, probabilmente risparmiati perché in fase telogenica al momento dell’insulto infiammatorio.

Questo spiegherebbe indirettamente perché Lichen e Pseudoarea prediligano il cuoio capelluto, area dove è normalmente più alta la quota di peli in Anagen.

Conclusioni

La terapia combinata con steroidi topici e cetirizina per os-a dosaggio antinfiammatorio ci sembra in grado di poter essere proposta nelle forme infiammatorie lichenoidi del cuoio capelluto, compresa la pseudoarea di Brocq.

La sua tollerabilità si è rivelata buona anche a dosaggio elevato ad eccezione, in 6 casi , di una eccessiva sedazione, in qualche caso accompagnata da secchezza delle fauci; in una donna è comparsa una cefalea dose-dipendente. La compliance è stata totale anche in questi pazienti dopo una modesta riduzione delle dosi del farmaco. Va sottolineata però la dipendenza dei risultati terapeutici dalla dose e dalla durata del trattamento. Questo dato è emerso anche nella nostra posi-

tiva esperienza terapeutica in un paziente cirrotico scompensato affetto da dermatite di Duhring.

Non ci sentiamo di proporre la sperimentazione della Cetirizina in monoterapia nel trattamento del Lichen del cuoio capelluto e della Pseudoarea di Brocq, dal momento che in queste patologie ogni ritardo nell'istituzione di una terapia adeguata può portare ad una perdita definitiva dei follicoli interessati.

Le alopecie cicatriziali sono da considerarsi infatti un "Urgenza Dermatologica" e bisognerebbe che anche altre figure professionali e non solo lo specialista dermatologo fossero messe in grado di individuarne le prime manifestazioni.

Riferimenti

Amato L., Mei S., Massi D., Gallerani I., Fabbri P.: "Cicatricial alopecia: a dermatopathological and immunopathologic study of 33 patients (pseudopelade of Brocq is not a specific clinico-pathologic entity)" *int J Dermatol* 2002; 41; 8 - 15.

Amato L., Massi D., Berti S., Moretti S., Fabbri P.: "A multiparametric approach is essential to define different clinicopathological entities within pseudopelade of Brocq" *Br J Dermatol* 2002; 446: 142.

Braun Falco O., Imai S., Schmoeckel C., Steger O., Bergner T.: "Pseudopelade of Brocq" *Dermatologica* 1986; 72: 18 - 23.

Braun-Falco O., Bergner T., Heilgemeir O.P.: "The Brocq pseudopelade - a diseases picture or disease entity" *Hautarzt* 1989; 40: 77 - 83.

Brocq L., Lenglet H.E., Ayrignac S.: "Reserches sur l'alopecie atrophiante, variété pseudo-pelade" *Ann Dermatol Syphilol* 1905; 6/1 - 32, 97 - 127, 209 - 37.

Bergner T., Braun-Falco O.: "Pseudopelade of Brocq" *J Am Acad Dermatol* 1991; 25: 865 - 6.

Collier P.M., James M.P.: "Pseudopelade of Brocq occurring in two brothers in childhood" *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 61 - 4.

Gay Prieto J.: "Pseudopelade of Brocq. Its relationship to some forms of cicatricial alopecias and to lichen planus" *J Invest Dermatol* 1955; 24: 323 - 35.

Joannides D., Bystrin J.C.: "Immunofluorescence abnormalities in lichen planopilaris" *Arch Dermatol* 1992; 128: 214 - 6.

Mehregan D.A., Van Hale H.M., Muller S.A.: "Lichen planopilaris: clinical and pathologic study of fortyfive patients" *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 35 - 42.

Miescher O., Lenggenhager R.: "Über pseudopelade de Brocq. Dermatologica" 1947; 94: 122 - 30.

Morel P., Perron B., Crickx B.: "Lichen plan avec depots linéaires d'IgG et de C3 à la jonction dermo-épidermique" *Dermatologica* 1981; 163: 117 - 24.

Pincelli C., Benassi L., Girolomoni O.: "Rilievi immunoistologici nella pseudoarea di Brocq: analogie con il lichen planus?" *Giorn It Dermat Vene* 1986; 121; 389 - 93.

Pincelli C., Girolomoni O., Benassi L.: "Pseudopelade of Brocq: an immunologically mediated disease?" *Dermatologica* 1987; 176: 49 - 51.

Schwarzenbach R., Ojawari D.: "Pseudopelade of Brocq: possible sequela of stage III borrelia infection?" *Hautartz* 1998; 49: 835 - 7.

Silvers D.N., Katz B.E., Young A.W.: "Pseudopelade of Brocq is lichen planopilaris: report of four cases that support this nosology" *Cutis* 1993; 51: 99 - 105.

Terapia fotodinamica e alopecia areata

Claudio Comacchi, Pietro Cappugi
Firenze

L'alopecia areata è un quadro clinico abbastanza consueto, interessa circa l'1% della popolazione, spesso ma non sempre, reversibile. Una familiarità per la malattia risulta molto frequente. Non mostra particolare predilezione di sesso e colpisce soprattutto soggetti di razza caucasica e orientale. L'alopecia areata può esordire a qualsiasi età, ma possono essere evidenziati due picchi di frequenza: prima della pubertà e tra i 20 e i 40 anni.

Alopecia areata - Clinica

La malattia esordisce acutamente con la comparsa di una o più chiazze alopeciche di forma rotondeggiante, asintomatiche, a livello delle quali il cuoio capelluto appare indenne da qualsiasi reazione infiammatoria. Qualche volta la cute si presenta lievemente eritematoso e edematosa. Le chiazze possono interessare qualsiasi area del corpo, ma sono più frequentemente localizzate a livello del cuoio capelluto e della barba.

In base all'estensione clinica l'alopecia areata può essere distinta in:

- alopecia areata in chiazze singole o multiple;
- lopecia areata che interessa tutto il cuoio capelluto (alopecia totale);
- alopecia areata che interessa tutti i peli del corpo (alopecia universale).

Più raramente l'alopecia areata può presentarsi in forme atipiche, spesso fonte di errori diagnostici. I quadri clinici più rari sono rappresentati da:

- alopecia areata androgenetica-like, spesso si tratta di pazienti precedentemente trattati con steroidi sistemicici.
- alopecia areata denominata "Sisaipho", si tratta di una forma che invece di partire dai bordi del cuoio capelluto, si espande a partire

dalle aree centrali.

L'alopecia areata si può accompagnare ad alterazioni ungueali, a dimostrazione che la noxa patogena che colpisce i peli interessa anche altre strutture cheratinizzate come le unghie, più frequentemente nelle forme gravi. L'incidenza varia dal 2% al 60% dei casi; il *pitting* (depressioni cupuliformi) è l'alterazione più comune, talvolta si osservano avvallamenti trasversali (*linee di Beau*) e molto raramente possiamo riscontrare una onicopatia che coinvolge tutte e venti le unghie (*trachionichia* o "twenty nail dystrophy").

Sono riferite associazioni con disturbi oculari come cataratta e diminuzione improvvisa della vista.

Numerose malattie a presunta o certa patogenesi autoimmune sono spesso osservate sia nei pazienti con alopecia areata che nei loro familiari. Le affezioni autoimmunitarie più frequentemente associate all'alopecia areata sono la tiroidite di Hashimoto, il morbo di Basedow, la vitiligine, la gastrite cronica atrofica.



Alopecia areata universale

Inoltre più del 40% dei pazienti con alopecia areata presenta segni di atopia. L'associazione con atopia è da molti considerata un fattore prognostico negativo.



Tabella n. 1. – *Fattori prognostici sfavorevoli*

- Insorgenza in età precoce
- Forme severe ab initio (forme ofiasiche)
- Distrofie ungueali
- Familiarità per alopecia areata
- Associazioni con malattie immunoendocrine

Nonostante la sua benignità clinica, la patologia può avere un impatto devastante sulla qualità di vita dei pazienti e dei loro coniugi, soprattutto nei casi pediatrici e nelle donne.

È da tempo immemorabile che resoconti anedottici attribuiscono lo scatenamento o l'aggravamento dell'alopecia areata allo "stress".

Vari studi dimostrano l'importanza nella storia dei pazienti affetti da alopecia areata di traumi psicologici infantili rispetto a controlli sani. Questo dato è importante poiché si è visto che è proprio nell'età infantile che l'organismo "tara" il suo asse ipotalamo-ipofisi-surrene nei confronti dell'adattamento e quindi della "sensibilità" agli stress.

Alopecia areata - Patogenesi

L'alopecia areata è una forma di alopecia non cicatriziale, a probabile patogenesi autoimmune, sostenuta da una risposta immunologica di tipo cellulo-mediato contro un antigene del follicolo pilifero. Si ritiene che un fattore scatenante, ancora ignoto, sia in grado di innescare il processo autoimmune in soggetto forse geneticamente predisposto.

Nell'alopecia areata si ha una profonda alterazione dinamica del ciclo follicolare che però non comporta una distruzione permanente del follicolo. I follicoli colpiti dall'alopecia areata interrompono la loro fase di crescita ed entrano prematuramente nella fase di riposo. Durante il telogen il follicolo appare protetto dalla malattia e continua regolarmente il suo ciclo fino alla ripresa di un nuovo anagen. In questa fase, tuttavia, l'attività del follicolo viene nuovamente compromessa e il ciclo follicolare viene arrestato in anagen precoce, prima che il follicolo abbia prodotto il pelo. In molti dei pazienti con alopecia areata recidivante i nuovi episodi presentavano un andamento stagionale con un minimo di recidive nei mesi estivi ed un incremento in autunno-inverno. Questo andamento ha fatto ipotizzare che almeno in alcuni pazienti la malattia venga innescata dall'inizio di un nuovo ciclo pilare, condizionato dalle temperature, come avviene nei cicli pilari normali, nel momento di massima espressione degli antigeni melanocitari e cheratinocitari di moltiplicazione e differenziazione.

Alopecia areata - Terapia

Il decorso naturale dell'alopecia areata rende difficile valutare l'efficacia di qualsiasi terapia. Nella maggior parte dei pazienti i peli ricrescono spontaneamente, ma il decorso dell'affezione è tipicamente recidivante. È molto facile incorrere nell'errore di attribuire

all'effetto di un farmaco un'eventuale ricrescita spontanea. La difficoltà nell'individuare l'effettivo fattore eziologico della malattia ha finora condotto alla sperimentazione di diversi schemi terapeutici più o meno soddisfacenti.

Tabella n. 2 – Terapie dell'alopecia areata

- Terapie immunosoppressive
- Ciclosporina A (sistematica)
- Fototerapia (PUVA e UVB 311nm)
- Mostarda azotata (topica)
- . Laser ad eccimeri
- Steroidi (topici, intralesionali, sistematici)

- Terapie immunomodulanti
- Antralina (topica)
- Difenciprone (DFC), Dibutilestere dell'acido squarico (SADBE) (topici)
- o- Immunomodulatori biologici sistematici (etanercept, alefacept, efalizumab)
- Acido azelaico (topico)
- Imiquimod (topico)

- Induttori di crescita
- Minoxidil (topico)

La scelta del trattamento dipende dall'estensione della malattia e dall'età del paziente. In un adulto con alopecia areata che coinvolge meno del 40% del cuoio capelluto o con alopecia areata della barba, è molto probabile che la malattia receda in qualche mese senza alcun trattamento. È comunque sempre consigliabile prescrivere almeno un trattamento placebo topico al fine di rassicurare il paziente e seguirlo nel tempo.

Nel bambino con alopecia areata che coinvolge meno del 40% del cuoio capelluto l'antralina topica è considerata la terapia di scelta.

Nelle forme di alopecia areata grave dell'adulto (che coinvolge più del 40% del cuoio capelli-

luto) o del bambino di età superiore ai 6 anni il trattamento di prima scelta è rappresentato dall'immunoterapia locale con agenti sensibilizzanti come il difenileciclopropenone (DFC). In alternativa nell'adulto può essere utilizzata la PUVA-terapia.

Terapia fotodinamica in dermatologia - Introduzione

Oggi grazie allo sviluppo di sostanze fotosensibilizzanti topiche di ultima generazione, l'acido 5-aminolevulinico (ALA) e il metil-amino-levulinato (MAL) e ai dati in letteratura in merito alle percentuali di risposta a lungo termine per i tumori cutanei dopo terapia fotodinamica (PDT), si è verificato un notevole interesse in campo dermatologico per questa terapia e un suo utilizzo anche in altre patologie cutanee.

Tabella n. 3 – La PDT si sta dimostrando una terapia molto efficace nel trattamento di molte condizioni di interesse dermatologico.

- Cheratosi attinica, malattia di Bowen
- Carcinoma a cellule basali
- Carcinoma squamocellulare
- Sarcoma di Kaposi
- Linfomi B e T
- Metastasi cutanee
- Morfea, granuloma anulare, necrobiosi lipoidica
- Lesioni da HPV
- Sarcoidosi, malattia di Darier, psoriasi
- Fotoringiovanimento
- Acne volgare, rosacea
- Ipertricosi e irtsutismo idopatico

Terapia fotodinamica in dermatologia - Principi generali

La PDT è una metodica non invasiva che utilizza una sostanza fotosensibilizzante per via

topica o sistemica e una sorgente luminosa allo scopo di indurre la necrosi e/o l'apoptosi selettiva delle cellule tumorali o comunque atipiche mediante eventi fotofisici, fotochimici e fotobiologici.

L'ALA precursore naturale, nella biosintesi dell'eme, di protoporfirina IX (photosensibilizzante endogeno) ha la capacità di penetrare con facilità attraverso uno strato corneo alterato concentrandosi in quantità rilevante in molti tumori di origine epiteliale ed a livello di altre lesioni dermatologiche. All'interno della cellula tale profarmaco viene rapidamente metabolizzato in protoporfirina IX e la successiva attivazione della stessa mediante una sorgente luminosa dotata di lunghezza d'onda idonea, induce una photosensibilizzazione ristretta primariamente al tessuto danneggiato, permettendo in tal modo un trattamento altamente selettivo senza causare photosensibilità sistematica.

In generale, da quanto emerge dalla letteratura internazionale, due lunghezza d'onda di luce sono utilizzate principalmente nel mondo: la luce blu di 420 nm circa e la luce rossa di 630 nm circa. In Europa la principale lunghezza d'onda usata è quella corrispondente al rosso di 630 nm circa poiché può attivare il photosensibilizzante fino alla profondità di tutto il sottocutaneo. Le sorgenti luminose attualmente in commercio sono sorgenti a diodi (Light Emission Diode – LED). Le potenze applicate espresse in Joule variano in rapporto al tipo di patologia da trattare e alle concentrazioni di protoporfirina IX presente nel tessuto; in letteratura sono riportate potenze variabili da circa 20 Joule a 250 Joule. La protoporfirina IX dopo eccitazione luminosa trasferisce energia all'ossigeno molecolare presente nella cellula, con formazione di specie reattive dell'Ossigeno (ROS), soprattutto ossigeno singoletto e in misura minore anione superossido, radicali ossidrili-

ci e perossido di idrogeno, che a loro volte reagiscono con substrati proteici e lipidici, trasformandoli nei loro derivati ossidati. Il danno risulta ancora più rapido grazie alla degenerazione microvasale, all'induzione di meccanismi apoptotici, infiammatori e immunologici (rilascio di una grande varietà di mediatori come sostanza vasoattiva, componenti della cascata del complemento, citochine e fattori di crescita) causati dalla PDT. I danni fotoindotti sono confinati alle sedi in cui si localizzano le porfirine: prevalentemente le membrane citoplasmatiche e altri organelli subcellulari (mitocondri, apparato di Golgi, reticolo endoplasmico), in quanto le porfirine sono molecole molto idrofobe.

Il MAL presenta una migliore penetrazione attraverso la membrana plasmatica delle cellule bersaglio e una maggiore diffusione attraverso gli strati epidermici. Il MAL ha l'indicazione ministeriale per il trattamento dei carcinomi a cellule basali (superficiali e nodulari), carcinoma squamocellulare intraepiteliale (malattia di Bowen) e delle cheratosi attiniche nei casi in cui altre terapie sono meno appropriate.



Terapia fotodinamica e patologie del follicolo pilifero

L'uso della PDT nella patologia del follicolo pilifero è stato proposto in seguito a varie osservazioni cliniche:

- Nei pazienti affetti da Porfiria Cutanea Tarda si riscontrava frequentemente ipertricosi. Le cause dell'ipertricosi, osservabile in tale patologia in aree cutanee fotoesposte, non sono ancora chiarite ma sembrerebbe coinvolto nella sua patogenesi un meccanismo fotodinamico mediato da porfirine endogene, in cui basse dosi di una frazione fotodinamica continuativa potrebbero stimolare la crescita del pelo.
- Lo sviluppo di ipertricosi è stato descritto in soggetti che facevano uso di ematoporfirina per via iniettiva per il trattamento della depressione.
- Monfrecola e Coll. hanno riportato ricrescita di capelli in pazienti con alopecia areata a chiazze dopo applicazione topica di ematoporfirina e fotostimolazione con UVA.



Terapia fotodinamica - Trattamento del viso

Scopo dello studio

Lo scopo dello studio era di valutare l'efficacia della PDT nelle forme di alopecia areata

grave (che coinvolge più del 40% del cuoio capelluto) e/o resistenti ad altre terapie convenzionali.



Terapia fotodinamica
Trattamento del cuoio capelluto

Materiali e metodi

Sono stati sottoposti al trattamento con PDT 9 uomini (età compresa fra 27 e 48 anni) e 7 donne (età compresa fra 21 e 51 anni) affetti da alopecia areata grave (che coinvolge più del 40% del cuoio capelluto) e/o resistenti ad altre terapie convenzionali.

Tutti i pazienti prima di effettuare il trattamento con PDT avevano effettuato uno screening laboratoristico specifico. Gli esami eseguiti avevano evidenziato:

- una bassa positività per ab anti nucleo (quattro pazienti di sesso femminile);
- otto di questi pazienti (5 femmine, 3 maschi) presentavano segni di atopia;
- nove pazienti (5 femmine, 4 maschi) avevano una anamnesi positiva per altri episodi di alopecia areata anche in età infantile;
- lo studio dell'immunità cellulo-mediata evidenziava una diminuzione di linfociti T suppressor con conseguente aumento del rapporto helper/suppressor in tutti e sedici pazienti;
- tutti i pazienti si sono sottoposti a consulto psicosomatico; questo ha evidenziato in undici pazienti traumi psicologici in età infantile;
- tutti i pazienti non si erano sottoposti nei

30/60 giorni precedenti, durante e a distanza di due mesi dalla fine del protocollo, ad altro trattamento farmacologico.

A tutti i pazienti era stato consegnato prima del trattamento un consenso informato completo comprensivo:

- informazioni possibili riguardo ai risultati ottenibili;
- numero di sedute (massimo 6 sedute);
- possibili effetti collaterali;
- possibili terapie alternative;
- per le pazienti di sesso femminile reclutate la dichiarazione che non erano in stato di gravidanza.

Come fotosensibilizzante è stato utilizzato ALA al 10%, per l'irradiazione una sorgente di luce rossa di 630 nm e per la fotodiagnosi un apparecchio fotografico a fluorescenza dedicato.

Durante la prima visita oltre alla compilazione della scheda clinica, venivano effettuate le foto per un riscontro oggettivo del quadro clinico iniziale. I pazienti erano poi fotografati prima di ogni successiva seduta e a distanza di un mese dalla fine del protocollo.

Protocollo terapeutico

1° fase: nello studio medico, sulla zona cutanea interessata veniva applicata in occlusiva per circa 3 ore la crema fotosensibilizzante (ALA al 10%);

2° fase: dopo 3 ore veniva tolto il bendaggio, ripulita l'area cutanea con una semplice garza ed effettuata la fotodiagnosi allo scopo di evidenziare la fluorescenza rossa a livello dell'area cutanea interessata;

3° fase: successivamente si procedeva alla opportuna illuminazione somministrando 120 joule/cm²;

4 fase: successivamente con la tecnica della fotodiagnosi si verificava che tutta la sostanza fotosensibilizzante fosse stata metabolizzata

dall'azione della luce a 630 nm; se erano presenti ancora delle piccole aree cutanee fluorescenti si somministrava sulla zona cutanea interessata circa 20/30 Joule/cm²;

5° fase: dopo la PDT i pazienti applicavano due volte al giorno per cinque giorni unguento ai PEG; inoltre si consigliava una protezione fisica della zona mediante cappello o bandana.

Questo protocollo veniva eseguito ogni 15 giorni circa; il numero di sedute era compreso fra tre e sei sedute al massimo.

Effetti collaterali

Eritema di grado medio e una desquamazione di modesta entità che regredivano in sei/sette giorni con completa restitutio ad integrum,

Risultati

I risultati dimostrano una risposta terapeutica (crescita dei peli) in dieci casi su sedici (sei uomini, quattro donne) (Figg. 1-4). In questi casi la crescita dei peli inizia dopo sei-otto settimane dall'inizio del trattamento.

Al momento di una evidente crescita dei peli le sedute di PDT sono state sospese.

Nei casi che non hanno risposto sono state effettuate 6 sedute al massimo. In questi pazienti è stato consigliato di effettuare una biopsia cutanea per verificare se la malattia fosse ancora in attività. Nessuno dei pazienti si è voluto comunque sottoporre a tale esame.

Meccanismo di azione possibile della terapia fotodinamica nell'alopecia areata

L'immunostimolazione protracta che si può ottenere con la PDT potrebbe determinare:

- indirettamente la produzione di linfociti T suppressor che contrastano la risposta immunitaria a livello follicolare;
- diminuire la produzione di IL-2 con conseguente riduzione della proliferazione T linfo-

citaria in risposta ad antigeni esterni;
- il rilascio di citochine con azione favorente crescita del pelo.



Alopecia areata quadro clinico iniziale



Situazione al termine del protocollo terapeutico

Conclusioni

Considerando le difficoltà di trattamento di alcune forme di alopecia areata, i risultati ottenuti e la tollerabilità della PDT inducono a proseguire in questa direzione nel trattamento delle forme gravi di questa patologia, potendo rappresentare per lo specialista un “protocollo terapeutico” alternativo al DFC non esente da effetti collaterali importanti come una reazione locale troppo intensa, una dermatite da contatto generalizzata, un orti-

caria da contatto, esiti ipercromici e talora acromici (fenomeno Koebner con slatentizzazione di un quadro vitiligoideo).

Riferimenti

Calzavara-Pinton P.G.: “I principi della terapia fotodinamica” In: -Manuale di terapia fotodinamica in dermatologia- Monti M e Motta S eds. Lampi di stampa, Milano 2005: 17-27.

Cappugi P., Rossi R., Mavilia L., Campolmi P.: “Modalità ed esecuzione della TFD. In: Terapia fotodinamica nella pratica clinica” Cappugi P., Rossi R., Mavilia L., Campolmi P. See-Firenze 2005: 43-53.

Comacchi C., Cappugi P.: “Terapia Fotodinamica in Dermatologia. Un trattamento non invasivo di patologie cutanee tumorali e non” Hi.techdermo, anno III n 4, 2008: 11-24.

Comacchi C.: “PDT e modulabilità” Incontro Nazionale di terapia Fotodinamica, Milano, 24 Nov 2007.

Comacchi C., Cappugi P.: “Linee guida per la terapia fotodinamica in dermatologia oncologica” clinica e plastica. Journal of Plastic Dermatology 2009; 5, 2: 179-186.

d’Ovidio R.: “Prognosi delle alopecie in chiazze” Dermatologia Ambulatoriale 2005; 4: 12-19.

Iori G.: “Introduzione” in: -Terapia fotodinamica nella pratica clinica- Cappugi P., Rossi R., Mavilia L., Campolmi P. See-Firenze 2005: 17-19.

Rossi R., Mavilia L., Campolmi P., Cappugi P.: “Terapia fotodinamica con acido 5-aminolevulinico in dermatologia oncologica” Dermatologia ambulatoriale 2001, 4: 12-24.

Villa G.: “Sorgenti luminose per terapia e diagnostica fotodinamica” in: -Manuale di terapia fotodinamica in dermatologia- Monti M e Motta S eds. Lampi di stampa, Milano 2005: 41-64.

LINEA TRICOLOGICA SAME

una risposta mirata contro le cadute dei capelli



