

TRATAMENTO DAS TINHAS NO SERVIÇO N.º 3 ⁽¹⁾
DO
HOSPITAL DO DESTÊRRO

(Estatística dos anos de 1935 a 1942)

por

SÁ PENELLA e JUVENAL ESTEVES

Na secção de Agentes Físicos do Serviço n.º 3 do Hospital do Destêrro funciona uma consulta externa onde se faz o tratamento ambulatorio de todos os casos de tinha que ali acorrem. A epilação é feita após a aplicação de raios Roentgen, utilizando-se para esse efeito uma instalação «Koch & Sterzel», com ampola integralmente protegida e refrigerada por corrente de ar. As constantes com que se trabalha são as seguintes: 80 KV, 4 mA, 5' de duração, filtro de 0,5 milímetro de alumínio, 17 centímetros de distância foco-pele. A técnica seguida é a de *Kienboeck-Adamson*, isto é, irradiação em 5 campos, situados na região frontal, vertex, occiput e parietais e determinados pela marcação de 5 pontos distando em regra 12 cm. uns dos outros, mais raramente 11 cm. ou 13 cm., conforme as dimensões da cabeça. Dose por campo 5 H ou 400 r. Com esta técnica, o cabelo cai normalmente 15 dias depois da irradiação e nasce entre 45 e 75 dias após a sessão de raios X. O couro cabeludo permanece glabro, desta forma, de um mês (o que é o caso mais frequente) até dois, tempo suficiente para combater a infestação do couro cabeludo, permitindo assim que os novos cabelos nasçam sem perigo de serem parasitados. Dos 30 aos 60 dias, portanto, o couro cabeludo começa a povoar-se, mas não de uma maneira uniforme: em regra aparecem primeiro alguns tufo no vertex e regiões têmporo-parietais e a pouco e pouco vão aparecendo outros com bastante irregularidade, até que ao fim de 3 meses, depois da epilação, o couro cabeludo se encontra uniformemente coberto. É nesta altura que começamos a fazer os exames parasitológicos finais. Uma bossa occipital muito proeminente é um acidente anatómico que, se não está situado no centro do campo occipital, pode reduzir a distância foco-pele, dando como resultado uma epilação mais persistente, podendo, por vezes, recear-se que se torne definitiva. Este facto deve sempre ter-se em vista ao marcar o campo occipital. É frequente aparecer o

⁽¹⁾ Comunicação à S. P. D. V. em sessão de 8 de Maio de 1943.

o 3 do Hospital do
faz o tratamento
rrem. A epilação é
se para esse efeito
almente protegida
m que se trabalha
de 0,5 milímetro
A técnica seguida
campos, situados
minados pela mar-
outros, mais rara-
a cabeça. Dose por
i normalmente 15
s após a sessão de
forma, de um mês
ficiente para com-
ssim que os novos
Os 30 aos 60 dias,
to de uma maneira
o vertex e regiões
o outros com bas-
oos da epilação, o
É nesta altura que
Uma bossa occipi-
que, se não está
a distância foco-
sistente, podendo,
acto deve sempre
quente aparecer o

e 1943.

cabelo muito mais forte nas zonas do couro cabeludo onde anterior-
mente existia a doença; vão-se assim desenhando, por toda a cabeça,
placas cobertas de cabelo mais denso, que correspondem aos focos
parasitários que aí existiam. É justamente nestas placas que devemos
fazer as colheitas para os exames parasitológicos finais. Casos há tam-
bém em que o cabelo nasce mais abundantemente à volta do que
foram medalhões inflamatórios, ou infiltrados, ou formações abcedadas.
Como é sabido, tanto aquêles como estas podem representar uma
reacção de defesa contra a invasão parasitária; um dos nossos doentes
chegou até à negatificação dos seus exames parasitológicos, por um pro-
cesso supurativo que eliminou os seus cabelos doentes sem intervenção
da roentgenterapia (obser. n.º 2108). Não devemos deixar de referir o
caso de 4 irmãos que, todos eles, tiveram um nascimento precoce de
cabelos, 15 dias após a epilação. Parece assim que em todos havia uma
comum rádio-resistência dos folículos que, menos influenciados pela
irradiação, entraram em actividade antes de terminado o período de
latência habitualmente observado. Todos esses quatro doentes tiveram
alta, curados, após dois exames parasitológicos consecutivos negativos.
(Obs. n.ºs 1553-1556-1557-1558). Uma criança morreu com uma meningite
tuberculosa três meses após a sessão de roentgenterapia. Depois das
concludentes experiências de *Mac-Leod*, citados por *Sabouraud*, não
nos cremos autorizados a supor que a irradiação tenha contribuído de
alguma forma para determinar aquela localização da infecção tuber-
culosa.

A estatística elaborada com os elementos fornecidos pela Secção
de Agentes Físicos do Serviço n.º 3 mostra que de 1935 a 1942 foram
nela inscritos 976 casos de tinha do couro cabeludo, assim distribuídos:

Favo	217
Microsporia	122
Tricofítia	605
Tinha não especificada	32
Total	976

Por não termos ainda conseguido a instalação de um laboratório
privativo e por o Laboratório do Hospital do Destêrro não possuir as
condições necessárias para que se possam fazer culturas sem perigo
de infestação, os diagnósticos foram feitos ou pela pesquisa directa do
parasita ou mesmo pelo exame clínico, quando os caracteres macros-

cópicos, a coexistência de lesões cutâneas típicas, os dados epidemiológicos ou as intradermo-reacções o permitiam fazer com uma certa segurança. Não se puderam assim caracterizar com precisão as espécies micológicas, o que certamente é um defeito da nossa estatística, do qual aliás não nos cabe a inteira responsabilidade. Esperamos que alguns Colegas que se especializaram nos estudos de Micologia nos poderão fornecer dados mais completos e precisos sobre este assunto. Como se vê dos nossos quadros estatísticos, mais de metade dos casos são de Tricofítia (62 %); vem depois, numa percentagem bastante menor, o Favo (22 %) e, por fim, a Microsporia (12 %). As tinhas não especificadas figuram numa percentagem de 4 %. Foram tratados pelos Raios X 837 doentes, sem qualquer incidente que valha a pena mencionar: destes recidivaram 55 (6,5 %), certamente por insuficiência do tratamento antiparasitário, feito fora do nosso Serviço, e tiveram alta, curados clínica e parasitológicamente, 485 (57 %); abandonaram o tratamento, quando já em via de cura, 428 (44 %) e antes da irradiação 32 (4 %). Mesmo levando em conta que muitos deixaram o tratamento clinicamente curados, é desolador o considerar-se que as famílias de 44 % dos doentes julgaram absolutamente supérflua a continuação da vigilância médica: alguns, certamente, abandonaram o Serviço sendo ainda portadores de cabelos parasitados e continuaram assim a propagar a doença. Daqui se vê a necessidade de ter um serviço de visitadoras, sem o qual os nossos esforços no combate das dermatomicoses são em parte baldados. Julgamos que, sendo isto um assunto de interesse geral, não estará fora das atribuições da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia o chamar para o caso a atenção das autoridades sanitárias competentes.

os, os dados epidemio-
fazer com uma certa
om precisão as espécies
nossa estatística, do
dade. Esperamos que
dos de Micologia nos
s sobre este assunto.
s de metade dos casos
percentagem bastante
(12 %). As tinhas não
Foram tratados pelos
e valha a pena men-
e por insuficiência do
serviço, e tiveram alta,
; abandonaram o tra-
e antes da irradiação
eixaram o tratamento
e que as famílias de
lua a continuação da
ram o Serviço sendo
ram assim a propa-
um serviço de visita-
das dermatomicoses
um assunto de inte-
sociedade Portuguesa
caso a atenção das

Mapa da frequência das tinhas e das consequências do seu tratamento no Serviço n.º 3 do Hospital do Destêrro									
	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	Totais
Favo	1	31	33	31	34	29	33	25	217
Microsporia	—	17	8	21	22	11	22	21	122
Tricofítia	—	31	36	64	92	98	125	152	598
Kerion Celsi	—	—	—	—	3	3	1	—	7
Tinhas não especificadas	1	5	2	2	14	—	4	4	32
Total	2	84	79	118	165	141	285	202	976
Casos não confirmados (a)	—	11	13	11	15	10	15	16	91
Contactos	—	—	—	—	—	20	20	44	84
Exames parasitológicos:									
a) positivos	1	53	57	85	157	103	140	172	768
b) negativos	—	76	157	155	221	105	136	112	962
Total	1	129	214	240	378	208	276	284	1730
Tratamentos pelo R. X.:									
a) 1.ª epilação	—	71	63	93	148	125	161	176	837
b) 2.ª epilação	—	—	7	1	6	5	10	2	31
Total	—	71	70	94	154	130	171	178	868
Tratamento adjuvante pelos Raios									
Ultra Violetas	—	3	22	—	—	—	1	—	26
Recidivas	—	3	9	4	16	7	11	5	55
Abandono do tratamento pelo									
doente (b)	2	59	45	80	103	32	58	49	428
Doentes enviados a outros Ser-									
viços	—	—	—	—	—	12	2	6	20
Doentes em tratamento	—	—	—	—	—	—	—	42	42
Falecidos por intercorrências	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Curados	—	25	34	38	62	97	125	104	485

a) Doentes cujo diagnóstico de tinha não se confirmou ou que vieram à consulta para investigação de contágio. Desde 1940 faz-se referência separada dos contactos investigados.
b) Muitos destes doentes estavam clinicamente curados e encontravam-se no período de observação post-tratamento.