

**ANÁLISE INTERPRETATIVA DAS DERMATOSES MAIS FREQUENTES
EM PORTO ALEGRE — RIO GRANDE DO SUL — BRASIL**

*Prof. Clovis Bopp **

*Dr. César D.V. Bernardi, Raul Müller, Lúcio Bakos, Roberto L. Gervini, Bernardo Kosminsk ***

Drs. Luiz F.B. Müller, Jair Ferreira, Breno G. Gasparri, José C. C

*Fauri ****

*Ddos. Humberto A. S. Ponzio, Edisson S. Vettorato, Otávio D. Ferreira *****

Resumo

Os autores revisam o prontuário dos últimos quatro anos, em três Centros dermatológicos de Porto Alegre, atendendo pacientes de variadas condições sócio-econômicas.

Foram tabulados 41.181 diagnósticos e destacadas em diversos quadros, as 20 dermatoses mais frequentes.

Mau grado esta análise compreender apenas algumas amostras da população, ela parece ser significativamente representativa para caracterizar a média da patologia do ambiente em estudo.

Comparando este levantamento com os realizados no Brasil e no exterior, verifica-se a existência de algumas peculiaridades locais, relacionadas com fatores mesológicos, sociais e raciais.

Estudos desta natureza mereceriam ser praticados em outras áreas geográficas do país, com vistas ao mapeamento da

variada patologia cutânea em nosso meio, e adequada compreensão dos fatores que a condicionam.

Introdução

Na ecologia de muitas dermatoses a geografia desempenha relevante papel, equivalente em importância aos fatores raciais, profissionais e nutricionais. Mencione-se como elementos fundamentais do ambiente, a radiação ultra violeta do espectro solar, as variações de temperatura, umidade e altitude, a vegetação, a precipitação pluvial e o regime dos ventos (5).

Para exemplificar, compare-se a elevada frequência do prurigo solar e das actinodermatoses em geral nos climas de grande altitude, como ocorre na meseta central da cidade do México, com a escassez de casos nos climas de costa e de baixa altitude (4).

* Professor Titular da Disciplina de Dermatologia da UFRGS

** Auxiliares de Ensino da Disciplina de Dermatologia da UFRGS

*** Médicos Residentes da Disciplina de Dermatologia da UFRGS

**** Internos da Disciplina de Dermatologia da UFRGS

A computação dos carcinomas cutâneos, realizada em amplitude nacional pela Saúde Pública americana (9) demonstrou alta prevalência dos mesmos nos estados do Sul, em contraposição aos dados colhidos no Norte: no setor de Atlanta os carcinomas mostraram-se seis vezes mais freqüentes que em Detroit ou Chicago.

Em publicação prévia (1), destacamos o contraste entre a grande incidência das micoses profundas na metade norte do Estado do Rio Grande do Sul, mormente da Blastomicose e Cromoblastomicose, e a raridade das mesmas na metade sul. Na primeira área mencionada, vigoram condições de umidade, calor, insolação e vegetação, que condicionam a sobrevivência dos fungos causadores daquelas afecções, o que não ocorre no triângulo sul do Rio Grande.

Este trabalho representa um esforço de interpretação da gênese de algumas das dermatoses mais freqüentes de Porto Alegre, através da análise de fatores meliológicos e individuais.

A cidade de Porto Alegre

Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, está sediada na margem esquerda do estuário do Guaíba, que a conecta, através da Lagoa dos Patos e do porto do Rio Grande com o Atlântico Sul.

Situada no meridiano 30 de latitude sul, encontra-se praticamente ao nível do mar, do qual está afastada em linha reta por uma faixa de aproximadamente 200 Km.

A temperatura média anual é de 19°3, a média das máximas sendo 24°5 e a das mínimas de 14°5. O mês mais quente é janeiro, com média de 24°6 e o mais frio, julho, com média de 13°8.

A média anual de insolação é de 2.303 horas, sendo de 713 no verão e 467 no inverno.

O grau de umidade médio é de 77% e a precipitação média anual de 1.267 mm. A média dos dias chuvosos é de 123, os meses mais chuvosos sendo os do inverno (média de 387 mm) e os menos chuvosos os de verão (média de 283 mm).

Os ventos predominantes seguem a direção ESE, e a velocidade média é de 1,6 m/s.

Em setembro de 1970 a cidade possuía cerca de 880.000 habitantes, não compreendidas nesta cifra as cidades satélites, que constituem a Grande Porto Alegre.

Material e métodos

O presente estudo visou ao levantamento de casos novos de afecções cutâneas em três amostras da população de Porto Alegre.

Procedeu-se, de agosto de 1968 a agosto de 1972, a tabulação dos diagnósticos de três centros dermatológicos, bem diversificados do ponto de vista sócio-econômicos: Santa Casa, usuários de modesta categoria sócio-econômica; Hospital de Clínicas, de média, e Clínica Privada, de favorável condição.

A maioria dos pacientes que recorreu aos três Serviços são residentes nesta cidade, porém muitos deles procedem quer das cidades satélites, quer do interior do Estado. Assim sendo, os dados recolhidos não representam amostragem «pura» de P.Alegre. Servem no entanto como fonte de informações sobre alguns aspectos da patologia cutânea do Rio Grande.

Resultados

Foram conferidas 39.670 fichas, sendo 12.357 da Santa Casa, 12.437 do Hospital de Clínicas e 14.876 de uma Clínica Privada.

Da análise desse prontuário resultou um número maior de diagnósticos, 41.181, o que é compreensível, em vista de muitos pacientes serem portadores de duas ou mais afecções cutâneas.

Dos 41.181 diagnósticos comprovados, 13.393 correspondem aos pacientes da Santa Casa; 11.868 aos do Hospital de Clínicas e 15.920 aos da Clínica Privada.

A tabela nº 1 mostra as 20 dermatoses mais comuns dos usuários da Santa Casa, representando 78,85% do global de diagnósticos; os restantes 21% correspondem a condições mais raras.

1 — Piodermites	2.239 (16,72%)
2 — Eczemas	2.014 (15,04%)
3 — Dermatomicoses	982 (7,33%)
4 — Escabiose	907 (6,77%)
5 — Sífilis	729 (5,44%)
6 — Complexo varicoso perna	662 (4,94%)
7 — Dermatoviroses	642 (4,79%)
	8.175 (61,03%)
8 — Gonorréia	442 (3,30%)
9 — Carcinomas	344 (2,57%)
10 — Prurigo agudo	248 (1,85%)
11 — Acne	182 (1,36%)
12 — Disidrose	169 (1,26%)
13 — Urticária	150 (1,12%)
14 — Hamartomas	141 (1,05%)
15 — Uretrites	135 (1,01%)
16 — Psoríase	134 (1,00%)
17 — Micoses profundas	120 (0,90%)
18 — Hanseníase	116 (0,87%)
19 — Pitiríasis alba	109 (0,81%)
20 — Erupções por drogas	96 (0,72%)
	<hr/> 10.561 (78,85%) <hr/>
Total de diagnósticos	13.393 (100%)

Tabela nº 1 — SANTA CASA — Usuários de modesta condição sócio-econômica.

A tabela dois mostra as 20 dermatoses mais comuns nos usuários do Hospital de Clínicas, representando 86,50% do global dos diagnósticos.

1 — Eczemas	2.164 (18,23%)
2 — Piodermites	1.766 (14,88%)
3 — Dermatomicoses	1.380 (11,63%)
4 — Escabiose	1.309 (11,03%)
5 — Acne	605 (5,10%)
6 — Hanseníase *	390 (3,29%)
7 — Dermatoviroses	319 (2,69%)
8 — Urticária	305 (2,57%)
9 — Prurigo agudo	265 (2,23%)
10 — Disidrose	238 (2,01%)
11 — Psoríase	223 (1,88%)
12 — Sífilis	175 (1,47%)
13 — Intertrigo seborreico	170 (1,43%)
14 — Complexo vericoso da perna	168 (1,42%)
15 — Hamartomas	159 (1,34%)
16 — Alopecia	151 (1,27%)
17 — Vitiligo	133 (1,12%)
18 — Pitiríasis alba	131 (1,10%)
19 — Pitiríasis capitis	118 (0,99%)
20 -- Cloasma	97 (0,82%)
	<hr/>
	10.266 (86,50 %)
Total de diagnósticos	11.868 (100 %)

Tabela nº 2 — HOSPITAL DE CLÍNICAS — Usuários de média condição sócio-econômica.

* Este Serviço funciona com vistas à depistagem de doentes de Hanseníase, daí a elevada cifra de casos, muitos procedentes do interior do Estado.

A tabela três mostra as 20 dermatoses mais comuns nos usuários de uma Clínica Privada, representando 81,51% do global de diagnósticos.

1 — Eczemas	2.403 (15,09%)
2 — Acne	1.673 (10,51%)
3 — Alopecia	1.623 (10,19%)
4 — Dermatomicoses	1.409 (8,85%)
5 — Dermatoviroses	1.084 (6,81%)
6 — Piodermite	694 (4,36%)
7 — Psoríase	555 (3,49%)
8 — Carcinomas	380 (2,39%)
9 — Disidrose	373 (2,34%)
10 — Complexo Varicoso	348 (2,19%)
11 — Urticária	320 (2,01%)
12 — Pelada	317 (1,99%)
13 — Vitiligo	310 (1,95%)
14 — Sífilis	257 (1,61%)
15 — Cloasma	256 (1,61%)
16 — Pitiríasis capitais	237 (1,49%)
17 — Hamartomas	222 (1,39%)
18 — Escabiose	187 (1,17%)
19 — Ceratose senis	180 (1,13%)
20 — Intertrigo seborreico	149 (0,94%)
	<hr/>
	12.977 81,51%)
Total de diagnósticos	15.920 (100 %)

Tabela nº 3 — CLÍNICA PRIVADA — Usuários de boa condição sócio-econômica.

Verifica-se através destes dados, que 12 afecções ocorrem constantemente entre as 20 dermatoses mais comuns dos três Serviços. Elas foram, por ordem de frequência: piodermite, eczemas, dermatomicoses, escabiose, sífilis, complexo varicoso da perna, dermatovirose, acne, disidrose, urticária, hamartomas e psoríase.

Outras 15 estavam presentes em 1 ou 2 dos mencionados Centros: carcinomas, prurigo agudo, micoses profundas, hanseíase, erupções por droga, gonorréia e uretrites não gonocócicas, pitiríasis alba, intertrigo seborreico, alopecia, vitiligo, pelada, pitiríasis capitis, cloasma e ceratose senis.

A tabela quatro mostra a distribuição global, por frequência, das vinte dermatoses mais comuns em Porto Alegre:

1 — Eczemas	6.581 (15,98%)
2 — Piodermites	4.699 (11,41%)
3 — Dermatomicoses	3.771 (9,16%)
4 — Acne	2.460 (5,97%)
5 — Escabiose	2.403 (5,84%)
6 — Dermatoviroses	2.045 (4,97%)
7 — Alopecia	1.774 (4,31%)
8 — Complexo vericoso	1.178 (2,86%)
9 — Sífilis	1.161 (2,82%)
10 — Psoríase	912 (2,21%)
11 — Carcinomas	787 (1,91%)
12 — Disidrose	780 (1,89%)
13 — Urticária	775 (1,88%)
14 — Prurigo agudo	684 (1,66%)
15 — Hanseníase	561 (1,36%)
16 — Vitiligo	523 (1,27%)
17 — Hamartomas	522 (1,27%)
18 — Gonorréia	501 (1,22%)
19 — Pelada	488 (1,19%)
20 — Pitiríasis alba	392 (0,95%)
	32.997 (80,13%)
Total de diagnósticos	41.181 (100 %)

Tabela nº 4 — Distribuição global, por frequência, das vinte dermatoses mais comuns em Porto Alegre.

Consideradas individualmente, as dermatoses mais encontradas foram as seguintes:

1 — Dermatite de contato	3.348 (8,13%)
2 — Acne	2.460 (5,97%)
3 — Impetigo	2.452 (5,95%)
4 — Escabiose	2.403 (5,84%)
5 — Dermatite seborreica	2.031 (4,93%)
6 — Alopecia	1.774 (4,31%)
7 — Sífilis	1.161 (2,82%)
8 — Pitiríasis	1.159 (2,82%)
9 — Verrugas	1.006 (2,24%)
10 — Úlcera de perna	921 (2,24%)
11 — Psoríase	912 (2,21%)
12 — Carcinomas	787 (1,91%)
13 — Disidrose	780 (1,89%)
14 — Urticária	775 (1,88%)
15 — Tinea corporis	662 (1,61%)
16 — Prurigo agudo	601 (1,46%)
17 — Hanseníase	561 (1,36%)
18 — Vitiligo	523 (1,27%)
19 — Gonorréia	501 (1,22%)
20 — Pelada	488 (1,19%)
	25.305 (61,45%)
 Total de diagnósticos	 41.181 (100 %)

Tabela nº 5 — Dermatoses mais encontradas, consideradas individualmente.

COMENTÁRIOS

Dermatites de contato:

Na época atual as dermatites de contato situam-se habitualmente no topo das tabulações realizadas no Brasil e no exterior (4-7-12).

A auto medicação com tópicos a base de sulfas, antibióticos, anti-histamínicos etc., foi o fator desencadeante mais comum deste tipo de eczema. É fato banal o aparecimento de doentes nos ambulatórios, portadores de erupções erimatóvico-bolhosas de face, pescoço e mãos, surgidas como lesões a distância, em consequência do uso de tópicos sensibilizantes em eczemas microbianos ou úlceras de perna.

No Rio Grande do Sul a fitofotodermatose mais freqüente é causada pela *Aroeira* — *Lithreia brasiliensis* —, arbusto pertencente à família das anacardiáceas, amplamente difundido em toda a área geográfica do Estado.

No verão, ocorre não raro o aparecimento de manchas pigmentares de disposição estriada, no dorso das mãos, mormente em mulheres que manipulam figos verdes, em decorrência de foto-sensibilização ao líquido leitoso que deles ocorre.

No momento presente constata-se incidência cada vez maior de dermatites das mãos em donas de casa e empregadas domésticas servindo-se dos assim chamados sabões alvejantes. A ação nociva destes detergentes estendeu-se ainda mais nestes últimos anos, sob a forma de dermatite vestimentar, tanto em adultos como em crianças, devida ao uso de roupas e fraldas lavadas com estes sabões e mal desembaraçadas dos mesmos.

É também de destacar a freqüência com que são observadas ultimamente as dermatites de contato por calçados e «chinelos de dedo», provocadas por borracha sintética, vernizes, anilinas, couro sintético, etc.

Com a acelerada industrialização, as dermatites ocupacionais assumem importância progressivamente maior: dermatites das mãos pela procaina nos dentistas, dermatites da face em enfermeiros manipulando a estreptomicina e a cloropromazina, dermatite da face dos trabalhadores com inseticidas e substâncias voláteis,

dermatite das mãos de pedreiros, pintores, tipógrafos, marceneiros, etc.

Impetigo:

A despeito do emprego extensivo e mesmo abusivo dos antibióticos por via oral, parenteral e tópica, mantiveram-se elevadas as cifras do impetigo e das piodermites em geral.

Merece citação, a destacada ocorrência dos mesmos no verão, mormente em crianças durante a estada junto às praias de mar. Mencione-se também outras piodermites — furúnculo e o ectima, bem como a pitiríasis versicolor, que comumente tem início por esta época. Estas verificações coincidem aliás com as de Sams (8) nos E.E.UU., que demonstrou o efeito da umidade e do calor sobre a incidência das mencionadas dermatoses.

Escabiose:

A «explosão» da escabiose nestes últimos tempos, patenteia um dos fenômenos mais surpreendentes presenciados pelos dermatologistas do mundo inteiro.

Fomos dos primeiros a alertar sobre o ressurgimento da mesma em fins de 1966 (3), convencidos já naquela época de que doença tipicamente social como ela, não poderia permanecer confinada apenas à área do Rio Grande do Sul.

Durante aproximadamente 15 anos — 1950 a 1965 — a incidência da sarna cresceu aceleradamente em todo o mundo, até praticamente completa extinção. Durante este lapso de tempo viveu-se na euforia do problema resolvido, equivalente ao ocorrido com a sífilis e a gonorréia após o advento da penicilina. Em 1955 Epstein sugeriu mesmo um novo axioma: «Se você diagnostica uma erupção pruriginosa como escabiose, provavelmente estará muito errado». Nos cinco anos de seu reaparecimento, ela passou a figurar em quarto lugar no computo geral das dermatoses.

Alopécia

No presente estudo constam 1.774 casos de alopecia, sendo 998 femininos e 776 masculinos.

O incremento da alopecia no sexo fe-

minino tem sido constatado no mundo inteiro e já motivou numerosos trabalhos visando à sua interpretação.

Entre múltiplos fatores etiológicos, mencione-se a freqüência da alopecia feminina provocada pelo uso de estrógenos combinados com testosterona, para o tratamento sintomatológico da menopausa, que os internistas e ginecólogos insistem em prescrever.

Configura-se ela por aspecto muito peculiar, em conseqüência do despovoamento da linha de implantação anterior do couro cabeludo, sob a forma de «entradas» do tipo masculino, associadas com hirsutismo do lábio superior e do mento e modificações características da voz.

A incidência elevadíssima da alopecia masculina representa no entanto fato relativamente novo, eis que ela comparece em cifras muito escassas em levantamentos anteriores.

Deixando a parte as alopecias de determinação genética e as conseqüentes a distorções de higiene do couro cabeludo (lavagens excessivas, uso de detergentes inadequados, abuso de cosméticos) desejamos destacar um fator de grande relevância na gênese das alopecias masculinas: a precocidade e a intensidade da vida sexual entre jovens e adolescentes, na atualidade.

Sífilis:

A partir de 1960 a sífilis retomou a ofensiva em todo o mundo. Em trabalho anterior (2), procedemos à análise da incidência da sífilis recente em dois períodos cronológicos, realizada em três Serviços de Porto Alegre.

De 1-1-1955 a 1-7-1956 foram matriculados 369 pacientes com sífilis recente, em um ambulatório anti-venéreo de P. Alegre. De 1-1-1963 a 1-7-1964 foram matriculados 575 no mesmo Serviço.

Em idêntico período comprovou-se a incidência de 62 e 262 casos novos, respectivamente, no ambulatório da Clínica Universitária.

Em consultório privado a ocorrência foi de 9 e 57 casos, respectivamente, no mesmo espaço de tempo.

Daquela época para cá, os índices têm-se mantido elevados, sem tendência para declínio ou agravamento.

Merece destaque a relação direta da sífilis com as condições sócio-econômicas: no ambulatório da S. Casa ela ocupa o 5º lugar, com 729 casos (5,44%) Em consultório privado, ela passa para o 14º lugar, 257 casos (1,61%).

Sol e carcinomas:

As fotodermatoses são mais comuns nos climas de elevada altitude do que nos de costa marítima. Os dados compilados por Canizares (4) na cidade do México demonstram que as erupções polimorfas solares, mormente o prurigo solar, ocupam lugar proeminente entre as 10 dermatoses mais habituais. Em contraposição, a cidade de Porto Alegre, situada ao nível do mar, mostra reduzidíssima incidência de doenças provocadas pelo espectro solar: prurigo, urticária, eczema solar.

A pelagra figura com 65 casos masculinos e 8 femininos ocorrendo principalmente no verão, em alcoólatras inveterados e desnutridos.

Não são raras no entanto as queilites actínicas, acometendo habitualmente indivíduos procedentes das regiões sitas na orla marítima.

Em contraste porém com a escassez das fotodermatoses, verifica-se elevada prevalência de ceratoses actínicas (senis) 233 casos, e carcinomas cutâneos, 787 (1,91%). Analisando a composição étnica da população riograndense, compreende-se facilmente a ocorrência desse fenômeno. É que ponderável fração da mesma é constituída por descendentes de imigrantes alemães, italianos do norte, poloneses, judeus etc., apresentando no geral tez e cabelos claros, olhos azues ou esverdeados, portanto, mais predispostos aos processos degenerativos desencadeados pela luz solar. A fim de comprovar esta afirmativa, investigamos a incidência racial dos carcinomas cutâneos em um dos três Serviços em estudo, distribuindo-os segundo a procedência étnica de seus portadores. De um global de 348 casos, encontramos 254 (73%) de origem nórdica, em contraste com 94 (27%) de origem portuguesa, preta ou mestiça, habitualmente de tez morena e olhos e cabelos pretos, que, além do mais, representam a maioria da população de P. Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul.

Este condicionamento racial dos carcinomas cutâneos é fator da mais alta relevância. Observe-se a impressionante prevalência dos carcinomas cutâneos na Austrália, povoada por descendentes de imigrantes irlandeses e escoceses e, por outro lado, a resistência da pele do preto à ação degenerativa dos raios actínicos.

Em 3.860 pacientes de cor preta, Kenney (6) verificou a existência de apenas 5 casos de carcinoma baso-celular.

Também entre índios «puros» de Oklahoma nos E.U., verifica-se esta «imunidade» cutânea à ação solar. E. Lain, citado por Canizares (4) examinou alguns milhares dos 56.000 índios puro-sangue de Oklahoma, não tendo observado um só caso de carcinoma cutâneo ou mesmo de ceratose senil. No entanto, ele observou, mal eles casam-se com indivíduos de cor branca, seus descendentes passam a sofrer da mesma patologia dos «pele-clara».

Despertaram a atenção, os dados referentes ao carcinoma cutâneo do hospital da S. Casa. Neste Serviço, foram computados 103 baso-celulares no sexo feminino contra 16 epidermóides. Já no sexo masculino figuram 109 basos e 117 espi-nocelulares. Compreende-se esta preponderância dos epidermóides no sexo masculino. E' que recorrem àquele Serviço numerosos trabalhadores rurais, de etnia nórdica. Procedentes da metade setentrional do Rio Grande, cuja altitude varia de 600 a 1.200 m, eles permanecem mais expostos às intempéries e portanto à ação degenerativa da luz solar do que as mulheres, usualmente mais resguardadas da mesma.

A freqüente ausência de reação ganglionar nos primeiros anos da evolução dos epidermóides do lábio e da genitália, é outra particularidade do meio em estudo, contrastando com a precocidade de seu aparecimento em outras áreas geográficas.

Verrugas:

Foram tabulados 1.006 casos de verrugas, sendo 368 de localização plantar. Verificamos que a maioria destas últimas inicia no verão, acometendo mormente adolescentes, frequentando praias de mar e piscinas, ou utilizando chuveiros de colégios ou clubes de ginástica.

Comprovamos nítido predomínio de

incidência no sexo feminino — 624 contra 382. Também houve preponderância na clínica privada, 630 casos contra a respectiva soma dos dois outros Serviços — 376.

Vitiligo e Pelada:

Surpreendente foi o paralelismo de freqüência e mesmo de combinação destas duas afecções nos três Serviços — 523 e 488 casos respectivamente.

Destacamos outrossim a maior incidência de vitiligo na Clínica privada — 310 casos contra 213, que representam a soma dos dois outros Serviços.

A mesma tendência à pelada: 317 na Clínica privada, contra 171, representando a soma dos outros dois.

No computo geral, o vitiligo incidiu mais no sexo feminino (336 casos) do que no masculino (187).

O contrário ocorreu com relação à pelada: mais freqüente em homens (295 casos) do que em mulheres (193).

Psoríase:

A psoríase, mantida no 11º lugar, com 912 casos (2,21%), conservou posição semelhante a de outros levantamentos feitos no Brasil ou no exterior. A incidência foi igual em ambos os sexos, porém ela foi significativamente mais elevada na Clínica privada, 555 contra 357 casos, que representam a soma dos dois outros Serviços.

Dada a reconhecida influência da luz solar sobre a incidência da psoríase e dos carcinomas cutâneos, haveria interesse no estudo comparativo destas duas afecções em áreas geográficas bem diferenciadas.

Na bem documentada análise de dados feita por Welton (10-11 e 13), e cobrindo toda a extensão territorial dos E. U., verificamos um dado muito significativo, que passou despercebido ao autor, i.é, o antagonismo de incidência da psoríase e dos carcinomas cutâneos. Enquanto estes mostram freqüência máxima no quente e insolarado Sudoeste dos E.U. com 16,3% do total de casos diagnosticados, a psoríase incidiu em grau mínimo — 2,8%.

Contrariamente, no frio e pouco insolarado Nordeste do país, a prevalência dos carcinomas cutâneos foi das mais baixas (5,8%), enquanto a da psoríase foi a máxima (6,0%).

Confirmamos também dado já bastante conhecido: incidência muito baixa da psoríase na raça negra. No levantamento já mencionado de Kenney (6), entre 3.860 pacientes de cor preta, encontrou 27 casos de psoríase, menos do que 0,7%.

Dermatite seborreica:

Neste ítem, foram computados os casos de dermatite seborreica da criança e do adulto, bem como os de d. das fraldas, que ocorrem habitualmente em crianças com a mencionada afecção. Não foram incluídos porém os casos de pitiríase simples do couro cabeludo, a pitiríasis alba, nem os intertrigos e eczemas microbianos e seborreicos.

Contrasta a grande incidência deste tipo de eczema 2.031 casos, com a escassez dos de dermatite atópica: 246.

Esta surpreendente preponderância da dermatite seborreica em relação com a dermatite atópica, no ambiente em estudo fica bem patenteada quando se analisa, para confronto, o conhecido levantamento de dados de Welton, nos E.U. (12), no qual a dermatite seborreica se situa no 12º lugar das dermatoses mais frequentes, com 3,5% do total de diagnósticos e a dermatite atópica, em 13º lugar com 3,2%.

Úlcera de perna:

A úlcera flebopática figurou entre as 10 afecções mais comuns — 921 casos. Contrariamente à psoríase, vitiligo e pedala, ela mostrou-se mais habitual na clínica de indigentes — S. Casa (611 casos) do que nos outros Centros, que somados, dão 310.

Nos três Serviços foi mais encontrada no sexo feminino do que no masculino: 553 contra 368.

Tinea corporis:

Esta foi a mais assídua das dermatofias: 662 casos. Na realidade, este grupo de micoses superficiais, excluída a pitiríasis versicolor e as candidíases, totalizou 2.181 casos, assim distribuídos: T. corporis: 662, T. cruris: 487, T. pedis: 426, T. ungueum: 363, T. manum: 155 e T. capitis 88.

Atribuímos em grande parte, as cifras elevadas de T. pedis e cruris, que maior incidência têm no verão, ao uso ge-

neralizado de meias e cuecas tipo «zorba», de fio sintético e não absorvente, que causam retenção de suor, maceração da camada córnea, alteração do pH, e consequente maior vulnerabilidade da pele aos dermatófitos.

Herpes simples e condilomas:

Observou-se nítido paralelismo de incidência destas duas dermatoviroses nos três Serviços. Constatou-se outrossim numerosos casos, quer de coexistência de herpes e condilomas genitais, quer de um deles suceder a outro, em curto prazo.

Mencione-se de passagem a grande ocorrência do herpes labial em pessoas que se deslocam para as praias de mar na época do verão.

Verificou-se predomínio do herpes, mormente genital, no sexo masculino, 322 contra 113.

O mesmo ocorreu quanto aos condilomas: 219 contra 138.

Disidrose:

Predomínio no sexo feminino, 486 contra 294. Frequência máxima no verão. Rara foi a concomitância com intertrigo micótico dos pés.

Comum sim, foi a coexistência de hiperhidrose palmo-plantar, em pessoas com labilidade emocional constitucional, e a ocorrência de distúrbios gastro-intestinais e ou intolerâncias alimentares.

Urticária:

Esta revelou também predomínio no sexo feminino: 487 contra 288 casos.

Muitos desses terão sido manifestações de farmacodermia, junto com os eritemas polimorfos, os eritemas nodosos e o e. pigmentado fixo.

A já comprovada carência de ácido clorídrico no suco gástrico em pacientes de urticária, foi muitas vezes ratificada com a pronta regressão, em muitos casos, após a administração daquele ácido, combinada com a supressão de açúcares, frutas cítricas e tomate.

Doenças do colágeno:

Constatou-se 167 casos de lupus eritematoso, sendo 151 crônico discóide e 16 sistêmicos. 117 casos femininos contra 50.

A esclerodermia totalizou 78 casos, 61 circunscritos e 17 sistêmicos. No sexo feminino 57 casos. 21 no masculino.

Tuberculose cutânea:

Comprovou-se um total de 52 casos, sendo mais freqüentes a goma tuberculosa e o eritema indurado de Bazin.

Micoses profundas:

A maioria delas procedeu do triângulo norte do Estado, com exceção da esporotricose, de incidência mais urbana. Totalizaram 160 casos, sendo 68 esporotricose, 63 blastomicose, 27 cromoblastomicose e 2 actinomicose.

Fomos os primeiros a mencionar a raridade, no Rio Grande do Sul, do acometimento dos gânglios cervicais na Blastomicose sul-americana (1).

Contrariamente ao que ocorre em S. Paulo, Minas e outros estados do país, no R. G. do Sul os pacientes portadores da Blastomicose de Lutz mau grado a comum exuberância de lesões da cavidade oral, nada revelam, ou quando muito, mostram discreta reação ganglionar cervical.

Extremamente raras aqui são as formas supurativas — escrofulodérmicas — tão encontradas nos mencionados Estados.

Pênfigos e sarcoidose:

Salientamos a raridade destas afecções no Rio Grande do Sul: 6 casos de pênfigo foliáceo e 10 de p. vulgar. Apenas 6 de sarcoidose.

SUMMARY

The files of three Dermatological Centres in Porto Alegre, attending patients of quite different social and economical conditions, were reviewed, considering the period of the last four years.

41.181 diagnoses were computed and the twenty most frequent entities were selected and presented in separated tables.

In spite of being an analysis of just a few samples of the population, this review is representative enough to characterise the average pathology of the considered environment.

Comparing this survey with some others carried out in the Country and a-

broad, onde can see the presence of some local peculiarities, related to environmental, social and racial factors.

Similar surveys should be done in other areas of the Country, in order to tabulate the variations in cutaneous pathology among us, and contributing to the correct understanding of its causative factors.

BIBLIOGRAFIA

1. BOPP C: Algumas considerações sobre a Micose de Lutz no Rio Grande do Sul. An. Fac. Med. P. Alegre 15: jan.-dez 1955
2. BOPP C. e BERNARDI C.: Atualidade da Sífilis no Rio Grande do Sul. An. Bras. Derm.: 41:19-26, 1966.
3. BOPP C. e BAKOS L.: Retorno da Escabiose no Rio Grande do Sul. An. Bras. Derm. 42: 1-14, Jan. 1967.
4. Canizares O.: Geographic Dermatology: Mexico and Central America. Arch. Derm. 82: 870-893 (Dez) 1960.
5. Canizares O.: Physical Geography. Dermatologia Internationalis, 4: 34-37 (Mai) 1965
6. KENNEY J. A.: Management of Dermatoses Peculiar to Negroes Arch. Derm. 91: 126-129, 1965.
7. PERIASSU D. e LOWY G.: Estudo das Dermatoses mais Freqüentes em nosso Meio. A Folha Médica 51, 205-236, (Set) 1964.
8. SAMS W. M.; Humidity: Its Relation to Problems in Dermatology Southern Med. J. 44: 140-147, (Fev) 1951.
9. WELTON D.G.: Climate and Cutaneous Cancer Wisconsin Med. J.: 170-172, (Fev) 1956.
10. WELTON D.G. e GREENBERG B. G.: Trends in Office Practice of Dermatology: Part 1. Arch. Derm.: 83:355-378, (mar) 1961.
11. WELTON D.G. e GREENBERG B. G.: Trends in Office Practice of Dermatology: Part 2. Arch. Derm. 84:419-428, (Set) 1961.
12. WELTON D.G.: Ten Most Common Skin Diseases. Skin, 4: 131-134, (Mai) 1962.
13. WELTON D.G. e GREENBERG B. G.: Trends in Office Practice of Dermatology. Arch. Derm.: 90: 296-304, (Set) 1964.