

A GYNECOMASTIA NA LEPRA

LUIS BAPTISTA

Dermatologista do A. C. Pirapitinguy

HISTORICO E CONSIDERAÇÕES GERAES

A gynecomastia é conhecida desde os tempos mais remotos, a ella se referindo, ARISTOTELES, GALENO e depois FABRICIO D'ACQUAPENDENTE, a titulo de simples curiosidade.

RENAUDIN descreve, com espirito medico, o primeiro caso em 1797; depois disso as observações se multiplicaram, só adquirindo porém, um caracter verdadeiramente scientifico na segunda metade do seculo passado.

A principio, cogitaram do assumpto, os medicos militares, pois a gynecomastia é motivo de reforma e de isenção de serviço, em certos paizes; depois, os psychiatras e criminalistas considerando-a como um estigma degenerativo; além disso os cirurgiões, porque os pacientes os procuravam para a ablação das mammas por serem estas dolorosas e anti-estheticas.

A questão porém, somente está sendo bem estudada nestes ultimos annos, enveredando-se para a endocrinologia e resvalando pelo campo da pathologia geral.

Hoje, se percorrermos a literatura medica mundial sobre a gynecomastia, encontraremos um grande numero de casos descriptos.

Em 1929, SCHMIDT reuniu 179 casos, que LEVY, um anno depois, em estudo critico reduziu a 150, julgando os demais pouco evidentes ou incompletos. Depois disso, a estatistica tem se enriquecido com innumerous casos novos.

Varios autores têm proposto classificações diversas sobre a gynecomastia, revelando todas ellas, as incertezas sobre a ethiopathogenese do processo gynecomastico.

Como consequencia disso, variam os conceitos sobre a gynecomastia: LEVY, diz que "é justo se falar de *mamma feminina*, só quando ao exame histologico apparece uma hypertrophia ou hyperplasia dos fundos de sacco epitheliaes, cujas cellulas se encontram cheias de pequenos granulos gordurosos; emquanto que os canaes galactoforos são abertos e volumosos".

Na maioria dos casos, porém, a massa glandular se apresenta substancialmente identica á mama feminina virgem, de fórma cronica e nitidamente delimitada pelo tecido adiposo subjacente.

*
* *

E' interessante o achado da gynecomastia nas velhas esculpturas, como chama a attenção ANDRE' BINET.

A estatua de Appolo, encontrada em Delphus, obra grega de seis seculos A. C., o "torso di Marte" do Museu de Napoles, de seios tumidos, são exemplos bem patentes de gynecomastas.

BERARDINELLI (W), em uma recente conferencia (1), diz: "No Museu de Napoles, tive occasião de ver o grupo de Orestes e Electra em que o desenvolvimento das mammas de Orestes é quasi egual ao dos seios de sua companheira.

O thorax de Demosthenes, do Louvre, faria inveja a muitas mulheres; nesse mesmo Museu ha uma serie de bronzes antigos, dois Appolos de estylo etrusco, um Jupiter igualmente etrusco, tres Martes e um Sileno velho e calvo, todos gynecomastas patentes.

Além dessas estatuas representando figura de character masculino (Demosthenes, ou pelo menos Marte...) ha aquellas outras com nitida intenção de reproduzir typos androgynos, como o "hermaphrodito" da galeria Uffizi, de Florença, ou o do Museu Borghese, em Roma, em que a uma anatomia masculina se juntam seios opulentos, como no Fauno Hermaphrodito do Museu de Napoles, ou ao contrario, a uma morphologia feminina se accrescentam órgãos genitais externos masculinos bem desenvolvidos.

Em algumas obras, entretanto, como a Cariatide Telamone (ou te la mone) hermaphrodita existente na collecção Pamphili, em Roma, o penis e o escroto são reduzidissimos".

*
* *

A gynecomastia tem sido, embora raramente, assignalada em individuos normaes.

A explicação desse facto é difficil.

Todavia, a presença de mammas rudimentares no macho, é constante em toda serie de mammiferos. DARWIN (2), explica este facto, pelo atavismo, mostrando que primitivamente os dois sexos tomavam parte no aleitamento dos recém-nascidos.

TESTUT (3), acha tal hypothese muito plausivel, e lembrando que actualmente se veem, os machos, em um certo numero de peixes, batrachios e aves chocarem os ovos postos pelas femeas e que no pombo, e talvez na Ibis religiosa, L. (MILNE EDWARDS), (4), os machos como as femeas secretam no papo, um liquido muito analogo ao leite, que é lançado no bico dos seus filhotes.

Na classe dos didelphos, encontramos em algumas especies, nos machos, rudimentos de marsupium", indice de que em outros tempos, desempenhavam a função hoje exercida pelas femeas.

"Emfim — diz TESTUT — é inutil lembrar que em certos casos, muito raros, é verdade, mas perfeitamente verificados viu-se o aparelho mammario do macho apresentar o mesmo desenvolvimento que na mulher e secretar leite. O facto foi notado no bóde, por ARISTOTELES, por GEOFFROY, SAINT HILAIRE e por alguns outros observadores. Foi mesmo observado no homem não sómente nos sujeitos que apresentam signaes mais ou menos accentuados de hermaphroditismo, mas tambem, nos individuos perfeitamente conformados. MURAT e PATISSIER, no seu artigo — mammas —, do Dicionario em 60 volumes, reportam á historia de um marinheiro, que tendo perdido sua mulher e se achando em pleno mar com seu filho de peito, procurou tranquilizal-o dando-lhe o seio; no fim de 3 ou 4 dias, viu as mammas crescerem e secretar leite. HUMBOLD, na sua viagem ao novo continente encontrou um trabalhador, cujas mammas, em circumstancias semelhantes, se puzeram a secretar leite. Este homem tinha um filho que era nutrido pela sua mulher. Esta tendo adoecido e interrompido o aleitamento, elle tomou a criança e lhe deu o seio. Pouco a pouco, suas mammas augmentaram de volume e secretaram leite em quantidade sufficiente para o nutrir durante 5 mezes".

Ha ainda outras observações muito curiosas de aleitamento por homens, mas que pela sua antiguidade não nos permitem verificar a sua veracidade, por exemplo, as observações de ALEXANDRE BENEDETTI (1.493) e ALEXANDRE SANTORELLI (1.643).

Observações mais recentes e mais dignas de fé são as de ASTLEY COOPER (1845), SCHUFELDT e DE BLASIO.

ASTLEY COOPER, relata o caso de Chinagawaio, de 55 annos, gynecomasta que tinha 40 mulheres, mais de 100 filhos, muitos dos quaes, amamentára.

DE BLASIO, verificou a hypertrophia da glandula e secrecção lactea, determinada pela succção repetida das mammas em dois pederastas passivos.

E' interessante o contraste das observações de ASTLEY, COOPER e DE BLASIO. O primeiro nota num individuo viril, com mais de 100 filhos e o segundo, num invertido...

BERARDINELLI (1), teve occasião de observar um caso semelhante ao de DE BLASIO no Laboratorio de Antropologia do Instituto de Investigação, do Rio de Janeiro, num mulatinho, pederasta passivo.

*

* *

Actualmente, não podemos indicar as condições pelas quaes os machos deixaram de auxiliar as femeas no aleitamento dos filhos, e por isso, as mammas vieram a se trophiar (como orgãos inuteis).

Pensou-se que pudesse ser consequencia da diminuição do numero de filhos. Tal explicação — hypothetica indubitavelmente — é muito cabivel, porém.

Aliás, na femea a lactação está sob a influencia directa da succção, que produz, por um reflexo medullar, uma reacção muscular com erecção dos mamillos e excrecção do leite. A succção do mamillo na mulher gravida determina um verdadeiro reflexo secretor.

A lactação poderia ser obtida por esse meio fóra da gravidez. Com effeito, ARISTOTELES verificou esse factio em animaes; AMATUS LUSITANUS conta que mulheres de 55 a 60 annos podiam amamentar, e, é sabido que mulheres javanesas, cafres, etc., de até 80 annos fazem o papel de amas de leite.

Além disso, DUVAL, HALBAN e outros, verificaram que a succção determina secrecção na mamma virgem.

Ora, havendo no homem a textura glandular e o telotismo pela succção, não é extranhavel que haja secrecção...

*

* *

A regra porém, é a gynecomastia se associar a lesões de orgãos diversos, sendo considerada, não como uma simples hypertrophia mammaria, mas como a traducção de um quadro morbido complexo.

A' luz das acquiſições modernas da endocrinologia, o seu estudo assumiu uma importancia toda especial, surgindo varias explicações para a sua causa: alteração testicular (anatomica ou funcſional, congenita ou adquirida), lesão da prostata, hepatite infecciosa, tuberculose chronica pulmonar, lesões das suprarenaes, das thyroides, do thymo, da pineal, etc.

TOBLER considera o gynecomasta como um semi-castrado.

De facto, na maior parte dos gynecomastas, encontram-se lesões testiculares, isoladas ou associadas a lesões de outras glandular.

Entretanto, a gynecomastia verdadeira (mamma de textura glandular) é excepcional após a castração.

Com effeito, como se explicar a sua relativa raridade se o numero das affecções morbidas dos testiculos e a frequencia das intervenções cirurgicas radicaes feitas nesses orgãos é tão grande?

Como explicar, o facto dos eunuchos, dos "skopsen" russos e rumenos, apresentarem tão somente uma falsa gynecomastia (acumulo de gordura perimammaria) correlata á adipose peculiar a esses individuos e não a gynecomastia verdadeira?

Como explicar, a gynecomastia essencial (dos individuos normaes) observada por BONHOFF, ERDHEIM, FETSCHER, HANDSYDE e BURGI e PUECH?

Ao lado disso, porém, ha casos de gynecomastia verdadeira, seguidos á castração (KUTTNER, MARTIN, BOUCHEREAU, DECLETY, KOCH, HIRSCHFELD, etc.

A observação de MARTIN, refere-se a um individuo adulto no, qual um estilhaço de um projectil extirpou os genitales externos: apparecerem o scaracteres sexuaes secundarios femininos e as mammas cresceram.

BOUCHEREAU cita um caso de gynecomastia surgida após traumatismo no escroto com hematoma.

Contrastando porém com estas observações clinicas, estão as observações de ordem experimental de B. KRISSE, em que a castração nos cobayos não accarreta desenvolvimento das mammas e as de ROUSSY e MOSINGER em que a castração dá apenas hypertrophia mammaria, não accarretando porém modificações glandulares propriamente ditas...

A questão, é muito complexa e não comporta uma explicação precisa, e, como diz PINETTI (5) "Si, no estado actual dos nossos conhecimentos a lesão testicular é admittida como apanagio frequentissimo da gynecomastia, é logico se duvidar seja ella a causa (o grypho é nosso) pelo menos, a causa determinante". Para este autor a

lesão testicular e hypophysaria, no caso por elle relatado, teria o valor de uma concausa ou desencadeante, as razões intimas seriam encontradas em uma potencialidade intersexual individual. Porém, como diz MARAÑON "La verdad biologica es, rara vez, una verdad completa y estable, sino fragmentaria y provisional. En ocasiones, es preciso contentarse con un solo fragmento y constituir sobre el, con lineas hipoteticas, el objecto entero".

Por enquanto então, nos contentaremos com a explicação de PINETTI.

E falando-se em potencialidade intersexual, é muito interessante lembrarmos os casos de gynecomastia de um só lado, em consequencia de castração unilateral, conforme relata DECLETY, na sua these, o caso de APPERT.

Com effeito, no estudo dos dimidios, a questão da inter-sexualidade unilateral é muito interessante.

"Esse phenomeno é bastante commum nos animaes inferiores, principalmente em certos insectos; tem sido tambem observado nas aves, como o famoso tentilhão real de POLL, que apresenta testiculo e plumas de macho de um lado e de outro ovario e plumas de femea.

No homem esses factos são mais raros. E' muito conhecido o facto publicado por BARTTOLOTTI no qual havia uma atrophia do testiculo esquerdo e uma hemiadipose do mesmo lado. BAUER, MASZKOWICH, MARAÑON e outros, descreveram casos de hirsutismo unilateral e de gynecomastia unilateral.

Para MARAÑON esta ultima seria a forma mais frequente de hemisexualidade no homem"...

"Mas o facto mais interessante, assinalado por MARAÑON, é que *na immensa maioria destes casos o caracteres do typo masculino apparecem do lado direito e os do typo feminino do lado esquerdo*. Por exemplo, em quasi todos os casos de gynecomastia unilateral da puberdade, a mamma feminina se encontra á esquerda... Nas mulheres não é raro que o crescimento das mammas se inicie pelo lado esquerdo; e muitas, como já foi observado pelos antigos anatomistas, conservam sempre o seio esquerdo mais desenvolvido do que o direito (MARAÑON). SAPPEY attribue o facto ao uso mais frequente do seio esquerdo na amamentação tratando-se pois de uma influencia ancestral. Aliás mesmo nos homens em caso de gynecomastia bilateral, ha na maior parte das vezes uma predominancia á esquerda como nós mesmos observamos num caso (6) .

Esta e outras observações, para MARAÑON tendem a demonstrar que o hemisona direito é masculino e o esquerdo feminino. Esse curioso phenomeno está de accordo com o aphorisma hippocratico,

durante muitos seculos tido como absurdo, e segundo o qual os homens se originariam do ovario direito e as mulheres do lado esquerdo". (BERADINELLI) (7).

Muitos casos de gynecomastia unilateral, são citados, relacionados com a lesão testicular unilateral.

Taes casos, que poderiam passar despercebidos, por banaes, merecem todavia grande attenção, pois, como explical-os pela theoria dos hormonios? MARAÑON e BAUER chama a attenção sobre esse ponto.

De facto, como explicar a acção dos hormonios sobre uma só metade do corpo?

CHAMPY e GIARD, deante de tal facto negaram o valor da theoria dos hormonios.

LIPCHUTZ, citado por NOVELLI JUNIOR (8), explica tal facto, por "uma anomalia circulatoria, irrigando apenas a metade do somma, sendo portanto insufficiente a intervenção dos hormonios".

CAULLERY acha haver uma predisposição intersexual de um lado, permanecendo normal o outro.

MARAÑON affirma que cada character sexual tem sua evolução propria dissociado dos demais. E' preciso então, admittindo-se a theoria harmonica, que além da excitação harmonica haja uma sensibilidade particular, constitucional, dos tecidos e que seria nesses casos unilateral.

Do contrario ter-se-ia de negar a theoria harmonica e affirmar a theoria chromosomica da sexualidade.

Essas considerações, veem muito ao caso, depois de termos nos referido á explicação de PINETTI que a causa da gynecomastia só seria encontrada, numa *potencialidade intersexual individual*.

*
* *

Ha innumerous outros casos de gynecomastia relacionados com lesões testiculares diversas: BOTTESSELLE, HARTMANN, PEYRON, HERZEMBERG, etc., descreveram casos de gynecomastia em seguida a processos neoplasicos testiculares: APERT, DECHETY, COCKAYNE, GOULIoud, após a orchite traumatica; LECENE, após a orchite luetica e tuberculosa; GAILET e LACASSAHNE-LERESBULLET, após a orchite da parodidite epidemica; APERT, após a malaria; CONDOMINE após a atrophia testicular traumatica; BERGERS, após ás compressões e á intoxicação iodica.

A gynecomastia tem sido descripta, relacionada com outras molestias.

SILVESTRINE, em 1904 descreveu casos de revivescencia mammaria em individuos affectados de cyrrhóse hepatica.

CONDELEON, DECLETY, TOLIASSON e PETIT LA VILEON, HOPPENHEIMER, PUGLIESI, fazem observações de casos de gynecomastia, surgidos após a extirpação da prostata; LEVY, RICCITELLI, em individuos com hepatite chronica; DEL GUERRA em portadores de tumores do figado; BETTINI, no decorrer de tuberculose pulmonar, sem lesões endocrinas e testiculares; BOLAFFI, no decurso de uma infecção melitense.

Muito mais frequente é o achado de lesões de glandulas de secreção interna.

Foram descriptos casos de gynecomastia em individuos affectados de lesões de natureza neoplasica ou inflammatorias das suprarenaes (BIFFORT BUSCH, LEVY, MATHIAS, PARKERS, WELBER), da thyroide (FREEMANN, APERT, LEVY, ROTSCCHILD), da hypophyse (HANES, LODGE, LAIGNEL-LAVASTINE, MOELIG e ORTH), do thymo e da pineal (HEUBNER, OESTREICH e SALWICH). Além disso, em muitos casos de gynecomastia descriptos nestes ultimas annos, foram encontrados no quadro anatomico, lesões pluriglandulares evidentes.

Entre nós, HELIO SIMÕES, na Bahia, publicou um caso de gynecomastia, consequente a tumor maligno do testiculo; L. CAPRIGLIONI, W. BERNARDINELLI e F. DA CRUZ (5), após cyrrhóse hepatica.

*

* *

O caso de CAPRIGLIONE, BERARDINELLI e COSTA CRUZ, trata-se de um individuo branco, italiano, de 65 annos de idade, que diz nunca ter tido pelo no pubis e que teve desenvolvimento das mammas desde a adolescencia. A vida sexual se iniciou aos 18 annos, tendo-se casado aos 32, tendo tido 3 filhos.

Nos antecedentes pessoas desse doente encontram-se a blenorrhagia e cancos. Pela inspecção geral, verificaram os autores tratar-se de um longelineo, hypogenital, face gerodermica, escassez de pelos, accumulo de gordura no pubis. Gynecomastia bilateral mais accentuada á esquerda. Além disso o diagnostico de cyrróse atróphica de LAENNEC foi positivado pela autopsia.

A autopsia revelou ainda fibrose dos testiculos, hypertrophia das glândulas mamarias, com acini glandulares, proliferação do te-

tido conjuntiva da hypophyse e ligeira predominancia das cellula, basophijas; bocio diffuso coloide microfolicular e nodular coloide.

Trata-se de um caso de cyrrhóse atrophica de LAENNEC, e gynecomastia.

Casos como estes já foram publicados diversos, sendo o primeiro, o de SILVESTRINI em 1904.

Este autor procura a explicação desse facto, numa flogóse determinada, atravez á circulação colateral compensatoria, frequentissima na cyrrhóse causada pela defficiencia da circulação portal. Este processo inflammatorio seria causado, mais precisamente, por substancias de origem gastro-espleno-intestinal quantitativa ou qualitativamente anormaes que chegam atravez a circulação colateral ás glandulas mammarias sem soffrer a elaboração hepatica.

Tal hypothese, não é acceita pelos observadores seguintes — alguns admittem-n'a como um factor complementar.

Independente dessa hypothese, quer nos parecer seja mais racional explicar pelas lesões das glandulas de secreção interna.

Essa foi a explicação dada posteriormente por outros observadores, e no caso de CAPRIGLIONI, BERARDINELLI e CRUZ, havia lesões dos testiculos, thyroide e hypóphyse.

Os A. A. dizem que talvez não haja relação directa entre a cyrrhóse e gynecomastia, mas sem concomitancia de causas.

Além disso, a gynecomastia precedeu ao apparecimento da cyrrhóse.

Essa explicação muito simples e razoavel, não nos impede de fazer algumas considerações outras que julgamos interessantes.

Com effeito, de um lado, a experimentação provou que uma lesão do tuber provoca a atrophia do lobo posterior da hypophyse e a lesão desta ou da haste pituitaria determina lesões degenerativas na região do tuber.

As lesões do tuber, sejam primitivas ou secundarias vão dar logar a perturbações no campo endocrino, tributario do tuber, ou na esphera visceral mais ligada a este (figado, pancreas, etc.) O figado ainda está relacionado com o nucleo lenticular; na doença de Wilson e na pseudo-esclerose. A insufficiencia hepatica na encephalite epidemica reforçaria essa supposição segundo ANNES DIAS (9) . Por outro lado, os estudos recentes de ANSELMINO e HOFFMANN referem á existencia na hypophyse anterior, de substancias reguladoras do metabolismo das gorduras e dos hydratos de carbono.

Além disso, os nervos vegetativos, propulsores do aparelho endocrino e a elle estreitamente ligados, são accionados pelos centros diencephalicos; estes interveem assim, em toda a actividade neure-vegetativa.

Como vemos, ha um forte entrelaçamento entre as glandulas de secreção interna e systema nervoso vegetativo e entre este e o diencephalo.

Por sua vez, o funcionamento harmonico é estreitamente embricado entre si e com o systema reticulo-endotelial.

Dada a grande complexidade do problema, crêmos não poder elle receber uma explicação simplista, necessitando de muitas pesquisas demoradas e pacientes nesse sentido.

Julgamos interessante orientar o estudo no sentido de fazer pesquisas anatomo-clinicas cuidadosas das lesões, além da glandulas de secreção interna, no systema nervoso vegetativo, no diencephalo, principalmente do tuber; do figado, do systema retículo endotelial.

*
* *

GYNECOMASTIA E LEPROA

Se a bibliographia da gynecomastia na litteratura medica mundial é rica, conforme assignalamos nas paginas anteriores, o mesmo não se dá com relação á lepra. Bem poucos autores estudaram a questão.

HIRSCHBERG (10), observou um individuo de 36 annos, no qual após a cura expontanea de numerosos fôcos leprosos da pelle e dais mucosas, sobreveio uma adiposidade geral, com proeminencia do abdomen, mammas grandes e muito pendentes, rosto de aspecto feminino e glabro, voz de tonalidade elevada, humor alegre, ventre redondo e cabido. Os testiculos tinham desaparecido.

Concluindo o A., acha que a "dystrophia pôde ser explicada como tendo uma analogia com as endocrinides syphiliticas descriptas dor ANDRY e CHANTELLIER".

No caso de que elle se occupa, tratar-se-ia de uma endocrinide leprosa hypophyso-testicular.

DELAMARE, observou um caso analogo, JEANSELME, (11), julga que talvez os quatro casos de gynecomastia a elle communicados em 1925, por SASPORTAS, tivessem a mesma origem.

MARIE e PINTO, observaram o apparecimento, em leprosos com adiposidade e atrophia completa testicular de um processo gynecomastico que elles relacionam com alterações testiculo-hypophysarias.

NATALI e CAFARENA (12), mostraram que a gynecomastia é frequente em 14% dos leprosos internados no Leprocomio de Santa Izabel, de Assumpção. Os autores documentam 6 casos. Em todos

eram evidentes as lesões testiculares de natureza leprosa e a hypofunção genital. Chegam a conclusão de se tratar de syndromes pluriglandulares neuro-endocrinas.

Mais recentemente, G. DELAMARE e R. JIMENES GAONA (13), trataram de novo da questão das relações da lepra e acromegalia (já estudada anteriormente) num individuo de 44 annos, affectado de lepra tuberosa; o testiculo esquerdo era das dimensões de um ovo de galinha, bosselado e duro; a cabeça e a cauda do epididymo direito cheias de nodulos; pelos das axillas e do pubis raros; notavel hypertrophia das mãos e dos pés; hypertrophia do rosto, pouco pronunciada e as mamas anormalmente desenvolvidas.

A radiographia das mãos mostrou que a hypertrophia das partes molles é mais importante que a do esqueleto. Hypertrophia da abobada craneana, sobretudo no frontal e protuberancia occipital. Contornos da sella turcica imprecisos e possivel periostóse basillar.

Neste caso, a lepra teria começado ha 16 annos, a acromegalia ha 4 annos, logo após a gynecomastia e insufficiencia genital, que parecem ter respectivamente, 5 e 7 annos de existencia.

PENDE, no seu tratado synthetico de pathologia e clinica medica assim se exprime:

"Observei casos nos quaes eram gravemente lesadas as glandulas genitae masculinas ou a thyroide, com symptomatologia correspondente". Mostra uma photographia com a legenda "alterações endocrinas na lepra gynecomastica (o individuo apresenta atrophia testicular)".

Mais recentemente PINETTI (14), estudando as alterações das glandulas de secreção interna na infecção leprosa (observações clinicas e anatomo-pathologicas), em 12 cadaveres (6 homens e 6 mulheres; 6 casos de lepra mixta. 5 de lepra tuberosa e um de lepra anesthesica), encontrou lesões das glandulas de secreção interna e modificações sommaticas em relação com essas lesões encontradas.

O A. encontrou os testiculos reduzidos de volume, esclerosados e com os canaes, seja dos testiculos, seja dos epididymos obliterados. O tecido intertubular é occupado por uma proliferação fibroblastica e por uma infiltração granulomatosa mais ou menos accentuada sobretudo lymphocytaria e plasmacellular. As cellulas seminaes e as cellulas intersticiaes estão sujeitas a phenomenos avançados de degenerescencia ou completamente desaparecidas,

Clinicamente, observou signaes de disfunção pluriglandular complexa, dos quaes, os mais evidentes são a hypofunção sexual constante, gynecomastia frequente.

V. K. MEHENDALE (15), em 1635, relata o caso de um paciente

de 20 annos, forma, C3, doente ha 6 annos. Ha um anno as mamas começaram a augmentar, estando a esquerda maior. Os testiculos parecem estar affectados. Escassez de pelos, e disposição feminina dos mesmos no pubis.

Entre nós, LUIZ ARANTES (16), relata 6 casos de gynecomastia observados no "Asylo-Colonia Santa Izabel", em Bello Horizonte. Infelizmente, porém, esse trabalho é sem documentação sufficiente para se chegar a conclusões ou se basear para uma estatistica.

*
* *

Iniciando em Novembro de 1934 o nosso trabalho em Pirapitinguy, chamou-nos logo a attenção o grande numero de gynecomastas neste Asylo-Colonia. Surprehendido pela grande frequencia, indagamos do nosso distincto college Licinio Pires dos Santos, que disse-nos conhecer varias casos em sua turma de tratamento. Resolvi então, para fazer uma estatistica rever todos os homens internados no Asylo. Encontramos em 842 homens examinados, de todas idades, 77 casos, em que o desenvolvimento das mammas era fóra do normal. Em apenas um menino de 14 annos encontramos hypertrophia mamaria.

Em Aymorés, examinando 298 adultos, encontrei mamas mais ou menos desenvolvidas em 17.

E' preciso considerar que esses numeros foram obtidos pela inspecção geral do doente, e palpação. Não se pôde portanto ajuizar qual seja o numero de casos de gynecomastia verdadeira, quaes os casos de acúmulo de paniculo adiposo ha região mamaria, os casos de mastite que somente o exame histo-pathologico pode nos revelar.

E' possivel que com os estudos recentes de PACHETTA, LEDOUX-LEBAR, ROMAGNOLI, VOGEL, FRAY, WARREN, REIMMANN e SEABOLD, etc. o diagnostico da gynecomastia verdadeira possa ser feito com o processo de transilluminação e radiographia das mammas. Por emquanto porém somente o exame histologico aos pode esclarecer.

A difficuldade porém desse exame, pois nem todos doentes se dispõem a esse objectivo, nos levou a observar, por emquanto, um numero reduzido de casos. Futuramente com o tempo, que é factor essencial em trabalhos desta natureza, iremos esclarecendo os casos observados, a custa das biopsias e de autopsias que conseguirmos praticar.

*
* *

APPARECIMENTO DA GYNECOMASTIA

O aparecimento da ginecomastia é geralmente lento e insidioso, sentindo o paciente uma sensação apenas de distensão. NELATON, porém, relata-nos um caso em que a dor era tão intensa que foi necessario a amputação da mamma.

A regra porém, é o desenvolvimento se processar insidiosamente, até a mamma apresentar grande volume, ás vezes até, as dimensões das mammas de uma mulher adulta.

Em geral, após o crescimento, as mammas se tornam indolores, somente sendo sensível á pressão.

O homem pôde se tornar ginecomasta em qualquer idade, sendo mais frequente beirando os 20 annos.

A ginecomastia dos recém-nascidos e dos adolescentes, geralmente tende a regredir, ao contrario das que apparecem em outras idades.

Excepcionalmente tem-se visto a ginecomastia dos recém-nascidos persistir até aos 35 annos (caso de LAURENT), a dos adolescentes persistirem, e a dos individuos adultos regredirem.

A ginecomastia pôde ser primitiva ou secundaria, conforme apresentam ou não causa patente.

CLASSIFICAÇÃO

A ginecomastia, pode ser classificada segundo o criterio que se adopte.

1) — *falsas e verdadeiras*. As primeiras, quando ha apenas um accumulo de tecido peri-mammario.

As segundas, quando ha textura glandular, isto é, quando existem acini glandulares.

2) — *dos recém-nascidos, dos adolescentes e dos adultos*, conforme a idade, do apparecimento.

3) — *uni e bilateral*, conforme a séde.

4) — *primitiva* ou *essencial e secundaria*, conforme não se conheçam ou sejam patentes a causa ou causas.

5) — *mastites*, que podem ser de naturezas diversas.

Conforme se depreende da classificação, englobamos sobre a denominação generica de ginecomastia toda e qualquer hypertrophia das mammas, dando a ella forma feminina. Propositalmente accrescentamos entre as variedades de ginecomastias as mastites, com ef-

feito, ha casos typicos de mammas conicas, volumosas, apparentando pela palpação consistencia glandular e que não passam de casos de mastites.

JEANSELME (17), diz ter observado na Indo China, a mastite leprosa, 4 vezes no homem, e que ROMER, na Asia Oriental, fez a mesma verificação; elle notou que pequenos nodulos se desenvolvem ao redor da glandula mamaria augmentada de volume. POWEL demonstrou a grande frequencia da mastite no homem leproso. Em 385 leprosos do sexo masculino, elle encontru hypertrophia bilateral das mammas, 280 vezes, e hypertrophia unilateral em 10 casos. Ao exame microscopico, a lesão principal consistia em proliferação do tecido fibroso e um ligeiro edema intersticial. A presença dos bacillos era rara.

Nós temos alguns casos, comprovados pelo exame histopathologico que se prestarão a considerações particulares interessantes.

Aqui faremos somente considerações tiradas da observação de conjunto.

Um facto que logo nos chamou a attenção foi o *achado frequente da mastite leprosa no homem, emquanto na mulher não tivémos occasião de observar, um só caso* evidente, embora disponhamos de material abundantissimo, trabalhando corno trabalhamos ha 2 annos no Asylo-Colonia "Pirapitinguy" que conta actualmente 1.678 internados (995 homens e 585 mulheres; 53 meninos e 45 meninas de até 15 annos) .

Frequentando anteriormente no Sanatorio "Padre Bento" por quasi um anno, não tivemos occasião de observar um só caso de mastite na mulher.

Aliás a minha observação coincide, com as observações de JEANSELME, na Indo-China; de ROMER, na Asia Oriental e com as de POWEL.

Julgamos muito interessante esse facto, pois na pathogenia das mastites, são causas invocadas a superactividade funcional do orgão com proliferação glandular e desenvolvimento dos vasos (FORGUE, (18) na puberdade e durante o aleitamento; portanto nella se deveriam localizar o processo de mastite leprosa e no entanto, isso não se dá...

Porque razão?

A razão não sabemos dar, deixemos para que espiritos mais esclarecidos o façam; nos contentamos somente em registrar o facto.

(continua no proximo numero)