



BREVE NOTÍCIA SOBRE UM CASO DE
GINECOMASTIA NA ILHA DE S. TIAGO
DE CABO VERDE

OLÍMPIO NOBRE MARTINS

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
E DE MEDICINA TROPICAL
DE LISBOA

BIBLIOTECA

Separata dos ANAIS DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, Volume XI, N.ºs 3-4

Setembro-Dezembro de 1954

BREVE NOTÍCIA SOBRE UM CASO DE GINECOMASTIA NA ILHA DE S. TIAGO DE CABO VERDE ⁽¹⁾

OLÍMPIO NOBRE MARTINS

Em 24 de Março último, encontrando-nos como médico de serviço no Hospital da Praia, apresentou-se no Banco deste Hospital, entre um pequeno número de doentes chegados do interior da ilha, um indivíduo (Figs. 1, 2 e 3) de cor preta, indigente, de nome T. H. S. de 23 anos de idade, natural e residente em Principal (aldeia do concelho do Tarfal) distante mais de 50 Kms. da capital, filho de G. H. S. de 60 anos de idade e de I. V. aparentando cerca de 50 anos.

O motivo que o trouxe ao Hospital — disse-nos — foi a existência de feridas ulceradas nos pés, que lhe dificultavam a marcha.

Tinha de altura 1 metro e 56 e pesava 55 quilos e meio.

Prendeu-se a nossa atenção pelo seu físico porquanto tê-lo-íamos tomado por uma rapariga (tal o desenvolvimento dos seios que se mostravam exuberantemente sob uma camisa que unicamente lhe cobria o tronco) se não nos dissesse que era do sexo masculino.

Verificada a existência dos seios, ainda pensamos estar em presença dum caso de hermafroditismo sexual, mas tal não se verificava. Apresentava até regular desenvolvimento do pénis (13 centímetros de comprimento em estado de repouso, 11 centímetros e meio de perímetro na parte média).

(¹) Entregue para publicação em 9/10/53.

Verificamos também que não apresentava atrofia testicular, tendo as bolsas escrotaes normais e a zona pilosa do púbis regularmente desenvolvida.

Sendo do nosso conhecimento a existência em Cabo Verde de casos de ginecomastia em leprosos mas acompanhados de atrofia testicular, e embora neste caso não existisse atrofia dos testículos, pesquisamos os sinais clínicos de lepra que resultaram negativos; dispensamos por isso o exame laboratorial por não haver qualquer suspeita clínica.

O doente confessou-nos que nunca até à data tivera relações sexuais, mas que tinha por vezes erecção do pénis seguida de ejaculação.

Quanto aos seios são do tipo alongado, sem muita firmeza, ambos do mesmo formato, com as extremidades mamilares a 10 centímetros da base de implantação medindo esta 33 centímetros de circunferência. Os mamilos são achatados e a zona pigmentada que a rodeia tem 14 centímetros de perímetro na sua base.

Segundo afirmou o doente — o que foi confirmado pelos pais — os seios começaram a desenvolver-se-lhe há apenas seis anos.

O doente referiu que se apresentou na devida altura à inspecção militar, tendo ficado isento.

Sendo inculto, não apresenta contudo sinais de qualquer anormalidade intelectual, nomeadamente idiotia ou cretinismo.

Foi internado na 5.^a enfermaria do Hospital da Praia no mesmo dia em que se apresentou.

Foi tratado das suas úlceras que assentavam em terreno elefantíaco.

Além disso, tinha ainda descoloração da pele e das mucosas, enfartamento gástrico, obstipação, palpitações e tonturas. Esta sintomatologia fez-nos desconfiar da coexistência de verminose intestinal, nomeadamente ancilostomiase.

Fizemos assim um exame coprológico (análise n.º 250/52) em 26 de Março p. p. no Laboratório de Análises Clínicas, Bacteriológicas e Parasitológicas e encontramos alguns ovos de ancilostomas e muitos ovos de ascaris. Foi desparasitado.

Trata-se pois, sob o ponto de vista de ancilostomiase, dum caso «autóctone», pois o doente nunca saiu desta ilha, onde nasceu e cresceu.

É duplamente interessante este doente, pois que além de ser um caso de ginecomastia acentuada sem hermafroditismo e não lepromatosa, apresenta-se também como um caso «autóctone» de ancilostomíase.

O doente em 10 de Abril p. p. teve alta a seu pedido, curado já das suas úlceras (motivo que o fez vir à consulta hospitalar).

Os pais que fomos procurar e que residem com o filho são de constituição física normal. Não apresentam qualquer anomalia sexual. A mãe apresenta também úlceras nos pés, sobretudo no direito.

Dos mesmos pais, existe uma filha que não conseguimos observar mas que nos dizem ser normal, com 37 anos de idade e que já teve filhos.

CONCLUSÕES

- 1) A existência de um caso de ginecomastia sem hermafroditismo;
- 2) Não existência clínica de lepra, que invalida a etiologia lepromatosa;
- 3) Pensamos naturalmente, embora os nossos recursos não nos permitam ir mais além, tratar-se duma ginecomastia de etiologia endocrínica;
- 4) Coexistência de ancilostomíase, ou melhor dum caso «autóctone» de ancilostomíase.

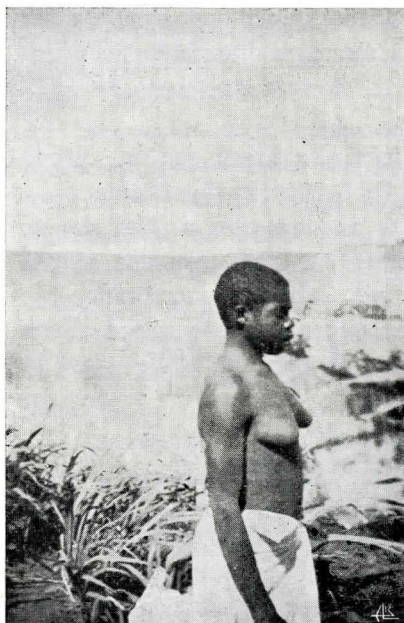


Fig. 1

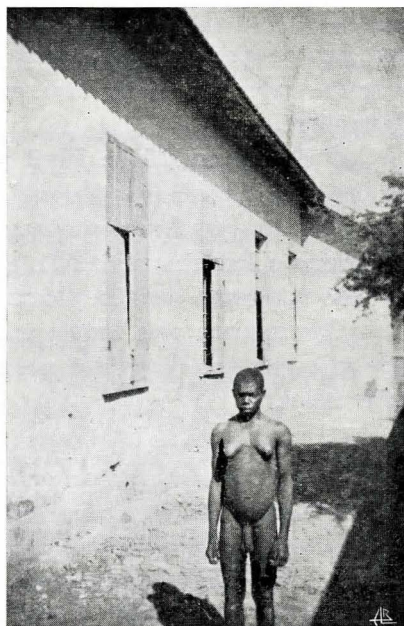


Fig. 2



Fig. 3

