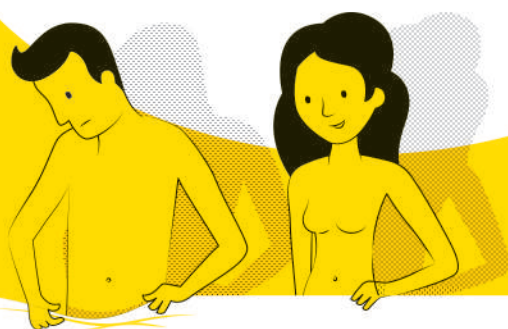


DR. OLIVER GRALLA

ESPECIALISTA MUNDIAL EM SAÚDE MASCULINA

Tudo bem aí em baixo?



As respostas de um urologista às perguntas
que não temos coragem de fazer



v o g a i s

Índice

PREÂMBULO	11
CAPÍTULO UM	
O Pénis, Esse Desconhecido	13
«O meu não é lá muito comprido, mas é fino que se farta...»	18
Porque é que o pénis é um pénis?	31
O soldado com o capacete cor-de-rosa	34
O prepúcio e o frénulo: uma tolice	37
Doenças sexualmente transmissíveis	42
O meu pénis é uma cimitarra?	53
CAPÍTULO DOIS	
A Próstata: A Dádiva das Segundas-feiras do Nosso Querido Deus	61
As alterações na micção	64
Quanto mais velho, melhor? As queixas relacionadas com a próstata e a idade	74
A síndrome de dor pélvica crónica	76
O cancro da próstata	79

CAPÍTULO TRÊS	
A Urologia da Mulher	91
<i>Don't worry, pee happy</i>	91
Inflamações na bexiga: causas e tratamentos	92
O pior cenário possível: as cistites cronicamente recorrentes	97
Evitar as inflamações da bexiga	99
Inflamação não há, mas as queixas continuam	107

CAPÍTULO QUATRO	
Querer Filhos sem Poder Tê-los	111
Causas e possibilidades terapêuticas	122

CAPÍTULO CINCO	
Contraceção Masculina: Tudo Igual, Tudo Diferente	129

CAPÍTULO SEIS	
Pendurados: Perturbações da Ereção	139
Pendurados por quatro motivos	142
Pôr de novo o carrinho a rolar	148

CAPÍTULO SETE	
Ejaculação Precoce e o que se Pode Fazer contra Ela	163

CAPÍTULO OITO	
Testosterona: A Super-hormona	173
CAPÍTULO NOVE	
Coisas que em Caso Algum Pertencem aos Orifícios do Corpo	183
TRÊS QUESTIONÁRIOS DA PRÁTICA UROLÓGICA	
Sintomas do Envelhecimento Masculino	197
Índice Internacional da Função Erétil	199
Inventário do Desejo Sexual	201
FONTES	205

Preâmbulo

Na verdade, o que eu sempre quis foi ser cirurgião. Aos 15 anos, estive pela primeira vez com o meu pai na sala de operações, a segurar com ganchos de aço a barriga aberta do paciente que ele estava a operar, enquanto fazia por manter uma expressão heroica. Repare-se: preparei-me em casa, fiz os meus estudos de Medicina com um entusiasmo apaixonado. No final do meu curso universitário, recebi como estímulo uma bolsa de estudo para a Universidade de Harvard e, depois dos meus modestos primeiros passos no Departamento de Cirurgia da Universidade de Hamburgo, passei um ano na meca da ciência médica, em Boston. Depois de ter pensado meticolosamente no assunto, decidi-me por mais qualidade de vida e menos heroísmo e, em resumo, troquei a cirurgia pela urologia. Foi uma das melhores decisões da minha vida. A urologia é, aliás, a disciplina-rainha da Medicina, embora ninguém o saiba.

Estabeleci-me há alguns anos em Colónia como urologista, tendo a andrologia como especialidade. Mais de 50 por cento dos meus novos doentes começam por dizer-me: «Nunca fui a um urologista...» Como se isto fosse uma explicação, um pedido de desculpa ou uma confissão, não sei bem. Mas, de qualquer modo, é sempre surpreendente o pouco que «o homem» sabe sobre o que se passa no complexo mundo que é dele e que existe

no andar de baixo. Não admira, assim, que entre parceiros sexuais existam tantas angústias e percepções errôneas, tantos mal-entendidos e tanto desconhecimento em todas as camadas etárias.

Disfunção erétil, ejaculação precoce, níveis de testosterona, infertilidade e contração masculina — são estes os cinco grandes temas nos *tops* da andrologia. Mas também as mulheres têm infecções urinárias de tratamento complexo e que merecem toda a nossa atenção. Ao longo dos anos, desenvolvemos uma especialização que pode tornar um pouco mais agradável a vida do homem e da mulher.

Tudo bem aí em baixo? tem um objetivo essencial: transmitir conhecimentos e informações básicas sobre como proceder no que se refere aos eternos problemas urológicos e, desse modo, ajudar a recuperar as alegrias da vida. E pretende fazê-lo de uma maneira completamente acessível a todos os homens e, naturalmente, a todas as mulheres.

Dos tempos que eu e os meus colegas passámos na Clínica Universitária de Eppendorf, em Hamburgo, no Hospital do Charité, em Berlim, e na Clínica Universitária de Colónia, conservamos na nossa memória muitas histórias estranhas, curiosas e dignas de nota, e algumas delas vieram parar a este livro.

Ao longo dos anos, também desenvolvi várias práticas que me permitiram aplicar modalidades terapêuticas de âmbito farmacológico, ortomolecular e psicossomático em domínios específicos.

Deste tesouro andrológico saem também dicas e sugestões. Talvez encontre nelas alguma coisa que o poupe a uma ida ao andrologista. Embora, naturalmente, consultar um especialista não faça mal a ninguém...

CAPÍTULO UM

O Pénis, Esse Desconhecido

Pegamos nele todos os dias — nós, os homens, pelo menos. Diariamente. Várias vezes por dia. Ao longo de anos, dezenas de anos. Não se pode dizer que seja muito bonito quando está pendurado lá em baixo, adormecido e enrugado. Como um velho salsicha que desce desajeitadamente as escadas. Ou como um pepino biológico que ficou esquecido atrás das cenouras, na gaveta dos legumes, dentro do frigorífico. Mas tudo muda quando o pénis se torna uma cenoura rija. Uma boa ereção fez desde sempre mover o mundo e foi capaz de inspirar as artes, provocar guerras e iniciar e destruir relacionamentos amorosos. A minha profissão traz consigo a capacidade de garantir, dentro de limites, a magnificência e a nobreza deste belo instrumento. Já para não falar da compreensão mútua, porque é para mim surpreendente que a relação de muitos homens com a sua melhor parte oscile entre a benevolência amável e o mais completo desinteresse. Se tudo funcionar, está tudo OK. Se não funcionar, então temos um problema.

Desejamos, e não são poucas as vezes, animar de uma maneira jovial o nosso paciente com alguma coisa como: «Posso apresentar-lhe o seu pénis?» Em particular, quando à minha frente está alguém a quem é necessário explicar o diagnóstico que fizemos de que tem uma fimose dolorosa e que começa

por se queixar: «Não consigo puxá-lo para trás. É demasiado apertado. Quando tento, é uma dor louca. Tem sido sempre assim, há anos. A minha mulher já nem pode ouvir falar disto. Há alguma coisa que se possa fazer?» Depois, como sempre, o paciente chega à esperançosa conclusão terapêutica mas também fatalista: «É operável?» Neste caso, como já sei o que me espera, sorrio ligeiramente, inclino a cabeça um pouco para a esquerda e, de um modo amável, sugiro: «Bem, vamos lá ver o que se passa.»

Passamos à sala de observação, contígua ao meu consultório. Marquesa, ecógrafo, zaragatoa. O peito de silicone, digno de um Óscar, está na gaveta. Fica para mais tarde. Agora ocupamo-nos do «casamento». É assim que na indústria automóvel se descreve o processo em que o chassis e o motor se transformam numa entidade única. Comigo, no meu consultório, é quando o homem e o pénis se tornam uma entidade única. Para que isto possa acontecer, é necessário, naturalmente, seguir algumas regras, de entre as quais a mais importante é esta: o paciente tem de manter as mãos longe do objeto, ou seja, do pénis. Para o fazer, houve um meio que se revelou bem-sucedido: pedir ao paciente que, durante o exame, ponha as mãos debaixo das nádegas. São as minhas algemas urológicas. O passo seguinte é este: «Feche os olhos e pense numa coisa bonita.» A muitos peço que pensem no destino de sonho das suas férias ou no último concerto a que assistiram. E quando o prepúcio maldito começa a ficar em êxtase com Bora Bora, ou com os U2, ou com o *Prelúdio n.º 18* tocado por Grigory Sokolov, faço a minha magia: puxo o prepúcio para trás. Ponto final. Está feito. Do paciente não se ouve mais nada, nenhuma queixa, nenhum «Ai!», nenhuma prece. Do pénis em questão não há nada de especial a dizer. Já não está apertado, não mostra

nenhuma inflamação, nenhuma vermelhidão. «É dar-lhe com água e sabão e está fino», diria um nativo de Hamburgo. E aqui está ela, a glande, nascida de um fragmento de prepúcio entre os meus dedos grossos. Houve, em tempos, um guitarrista cego que tocava *blues*, chamado Jeff Healy. Morreu cedo demais. Uma das suas canções tem por título «See the Light». A melodia vem-me sempre à memória de cada vez que, na minha sala de observação, uma glande vê pela primeira vez a luz do dia. Como se pode verificar, os urologistas também têm uma pequena fraqueza pela autopiedade magistralmente encenada...

O prepúcio desliza, corre tudo sobre rodas... ou talvez não. O que na realidade me preocupa é uma questão muito diferente: quem é que, de livre vontade, vem ter comigo para eu lhe libertar o prepúcio? É só para se divertir? Decerto, há coisas mais bonitas neste mundo. E depois há o olhar abatido, o suor na testa e a impressão geral de tristeza, antes de o pénis acabar por ganhar o seu lugar em cima da minha marquesa, que revelam um desconforto profundo e genuíno. Foi perante um caso desta natureza que se desenvolveu e amadureceu em mim a ideia de escrever este livro.

Tenho a impressão de que muitos homens investem bastante no seu *software*, mas são poucos os que têm alguma ideia do que se trata. O *software*, neste caso, é o conjunto do estilo, da conduta e do estatuto simbólico que definem a nossa aparência externa. Cerca de metade dos jovens na casa dos 30 anos usa atualmente barba, de preferência sob a forma de uma daquelas barbas compridas da moda. Quanto mais comprida for, mais homens eles são. Os grandes carros já não são hoje politicamente corretos ou economicamente acessíveis, portanto, ter

uma saia de lã no rosto é uma espécie de substituto. Eu uso barba e tenho um *Nissan*. E o que é que os jovens de hoje têm a ganhar com uma barba dessas? Eis a minha tese de psicólogo amador: muitos destes jovens, da geração atual e das anteriores, não tiveram possibilidade alguma de se familiarizarem com o seu *hardware* viril na sua fase infantil de desenvolvimento. Depois do peito materno, foram diretamente para o infantário, enquanto a mãe e o pai trabalhavam durante a maior parte do tempo. No infantário, tiveram as educadoras e, na escola do 1.º ciclo, as professoras. E depois entraram de repente nos 12 anos e, na prática, todos os momentos de desenvolvimento freudiano lá se foram passando sem que eles estivessem em contacto com um modelo de cromossoma Y. Até posso admitir que isto seja um pensamento demasiado simplista e que o pensamento de Freud ainda seja a medida de todas as coisas, no que se refere ao desenvolvimento intelectual e genital. No entanto, o que ouço nos ocasionais simpósios e seminários a que assisto sobre questões psicossomáticas e de terapia sexual, é que na fase inicial de desenvolvimento dos nossos filhos sesente cada vez mais a ausência de um modelo masculino.

Vejamos, em maior pormenor, o que tem Freud a dizer: a fase fálica, ou seja, a altura em que nós, homens, devemos começar a tratar o nosso pénis por «tu», inicia-se por volta da delicada idade dos 5 anos. Não me interpretem mal, até porque sou um grande defensor das creches e infantários e de todos os estabelecimentos que acolham crianças, mas... não é possível mostrar aos «homens» dessa idade como é que se faz chichi de pé?! Acabemos, entretanto, de tratar das nossas coisas, do prepúcio, daquilo que eu quero abordar, para podermos arrumar tudo no fim. E não tem de ser perfeito. E não podemos

esquecer-nos de lavar as mãos. De qualquer modo, talvez não fosse má ideia que, em lugar da educadora Petra — que pela 17.^a vez vai intervir no infantário porque o Grupo da Avelã voltou a tirar o castelo de areia das mãos do Grupo da Castanha para o reformular arquitetonicamente —, se ocupasse do assunto o educador Stefan e pusesse ordem nos grupos de acordo com os bons costumes paternos. E deixem-me sonhar, talvez até o Stefan use barba...

O que eu quero dizer é isto: há uma quantidade surpreendente de jovens que não tratam o seu pênis por «tu», que não estão familiarizados com ele, tal como até poderão não estar familiarizados com outras partes da anatomia masculina. E depois acabam no meu consultório, e não de muito livre vontade. Infelizmente, não posso imaginar quais terão sido os efeitos, em termos de desenvolvimento psicológico, da destruição do castelo que haviam construído em areia. O que posso é pedir ao cavaleiro que ainda está deitado com as mãos debaixo das nádegas, enquanto vai falando de Bora Bora, que abra os olhos outra vez e arrisque deitar uma olhadela à sua glândula reluzente, banhada pela luminosidade do sol do meio-dia. E posso salientar que fazer recuar o prepúcio não é um ato de força bruta. Banhado pelo sol de Bora Bora, nem se apercebeu de que lhe puxei o prepúcio para trás. Mas já tive pacientes que, ao verem pela primeira vez a ponta nua do seu pênis, se encheram de suores frios. Como se lhes tivessem mostrado imagens de um ferimento de bala ou de uma lesão exposta numa perna. A relação que a pessoa tem com o seu órgão sexual é, por assim dizer, a de «não espreitar, nem tocar». O pênis é, na sua qualidade de «órgão reprodutivo», de importância decisiva para a manutenção da espécie. Por isso, o nosso bem-amado Deus, ao criar os homens, fez questão de

nos avisar de que devíamos tomar bastante cuidado com as nossas joias da Coroa. A sensibilidade física, em termos evolutivos, revela a importância do órgão. Veja-se o caso dos olhos. Veja-se o caso dos testículos. Se, no decurso do desenvolvimento sexual, o caminho percorrido não é o correto, não permitindo conhecer o próprio equipamento, a pessoa acabará na marquesa do urologista. E, às vezes, também no sofá do terapeuta sexual. Mas disso falaremos mais tarde.

Para voltarmos à linguagem dos carros: depois do primeiro choque, gosto de convidar o paciente a fazer um pequeno *test drive*. O que é que se passa, de facto, quando a pessoa toca na sua glândula com o dedo indicador? É realmente lava, o que fica preso à ponta do dedo? E será que o prepúcio se rasga, como um selo de correio, quando é puxado para trás, destapando a glândula? O que muitas vezes acontece, com a primeira aproximação ao melhor dos nossos instrumentos, assemelha-se às primeiras tentativas de guiar: não se atina com a embraiagem, não há combustível suficiente, o carro vai-se abaixo. Quando se instala a disciplina de puxar o prepúcio, as coisas correm naturalmente muito devagar à primeira vez. E eis a minha sugestão para quem quer conhecer melhor o seu pénis: uma garrafa de um bom vinho, a banheira com água (mas não muito quente) e um frasco com o gel de banho preferido, para os dois: para si e para o seu pénis, claro.

«O meu não é lá muito comprido,
mas é fino que se farta...»

Entre os homens, há um tema muito importante: o tamanho que «ele» tem é realmente normal? Aqui a coisa torna-se complicada.

Qual é o tamanho normal de um pênis? Existem, na realidade, alguns valores indicativos, provenientes de estudos. Mas que são tão conclusivos como a asserção de que muitos homens têm um *Golf*. Vejamos: se o pênis da maioria dos homens é um *Golf*, alguns infelizes têm um *Smart* e uma minoria de felizardos tem um *Porsche Cayenne*. Porém, como acontece na vida real, muitos homens que conduzem um *Golf* gostariam de ter mais «cavalos». E quanto aos que andam de *Smart*, é melhor nem comentar.

O modelo *Golf* dos pênis é, segundo alguns estudos científicos, e na sua forma ereta, aquele que mede entre doze e quinze centímetros de comprimento, independentemente da zona do globo onde possa ser medido. Podemos encontrar pênis com essas medidas em Itália, na Namíbia ou na Noruega, mas também se podem encontrar os que fazem parte da «Brigada das Piças Longas» (para citar o meu colega M.T., do Charité de Berlim), cuja mera exibição dos órgãos sexuais seria suficiente para pôr em fuga uma alcateia de lobos. Para termos uma ideia mais correta da situação, um rato-do-campo (*Microtus arvalis*) tem um comprimento (sem cauda) de doze centímetros. E um homem conseguirá alcançar os quinze centímetros, se quiser reproduzir o símbolo do «Gosto» do Facebook em cima da mesa e medir a distância da beira da mesa até à ponta do polegar. Oitenta por cento dos homens estão entre o rato-do-campo e o «Gosto», dez por cento estarão acima (parabéns!) e dez por cento abaixo (isso é que é pena!). É interessante que o perímetro do pênis-*Golf* seja também de cerca de doze centímetros, pelo que se torna fácil de memorizar. Recorrendo ao número pi (3,14), podemos obter o diâmetro, que se traduz em cerca de 3,5 centímetros, o que nos dá o «pênis normal», como ensinam os manuais. Ereto, claro.

Eis uma outra forma de o mostrar:

Comprimento — 12 a 15 centímetros

Diâmetro — 3,5 centímetros

Perímetro — 12 centímetros

Também se pode medir o comprimento do pênis quando está flácido. Os corpos cavernosos, que o preenchem, são até certo ponto recipientes flexíveis que podem expandir-se consoante a pressão exercida no interior. E também se pode esticá-lo e puxá-lo, em movimentos contínuos, para o medir, o que trará resultados semelhantes à medição com o pênis ereto.

Procuram-me com regularidade pacientes que se queixam de que só têm um *Golf*. Os dos *Porsches* aparecem mais raramente. Durante o exame, no meu consultório, o candidato à medição encontra-se, na maior parte dos casos, numa missão de paz, pelo que o comprimento «ativo» não é fácil de avaliar em centímetros. Para a medição, há três hipóteses: a primeira é fazer o *Golf* andar para trás e para a frente, como acima descrevi; a segunda é tirar o já referido peito de silicone da gaveta e deixar o paciente sozinho com ele durante alguns minutos; a terceira é o paciente confiar no meu discernimento (tendo presente que eu, desde há cerca de quinze anos, vejo cerca de trinta pênis por dia), sem que seja necessário o pavão abrir a sua cauda em leque. Cerca de 80 por cento dos pacientes encaixam-se na categoria prognosticada, ou seja, na «classe *Golf*». Mais raramente aparece, para um diagnóstico, um micropênis onde, por definição, o comprimento do pênis ereto é inferior a sete centímetros. Uma situação destas pode ter origens diferentes, que devem ser diagnosticadas. As irregularidades hormonais são causas muito frequentes, ocorrendo através de

perturbações congénitas da hipófise. São muito mais raras, embora sejam também congénitas, as mutações no cromossoma X. Além dos micropénis genuínos, existem outras situações em que o pénis não atinge o comprimento mágico dos doze centímetros. É aqui que surge o «pénis escondido» ou «enterrado», que leva a diagnósticos diferentes. Nestes casos, o pénis ou os corpos cavernosos têm as dimensões normais, mas estão cobertos por tecido que não permite o desejado esplendor. São situações em que a cirurgia pode ajudar a fazer com que o patinho feio se transforme em cisne. Mas, hoje em dia, estes diagnósticos são raros, e a verdade é que o cisne está mais no olho de quem o vê.

Na maioria dos casos, porém, estamos na presença de um *Golf*. E depois de examinado e medido, chamamos o dito pelo nome, mas o proprietário fica visivelmente infeliz com o seu veículo, desejando um de maior cilindrada. *O que fazer, então?*, perguntará. Um carro novo? É difícil.

Começemos pela abordagem médica. Na sua essência, um pénis normal não está concebido para ser alongado. E também não o quer fazer. Há, no entanto, dispositivos com os quais se pode exercer uma pressão constante nos corpos cavernosos. E durante semanas e meses. E sim, pode em princípio fazer-se um alongamento dos corpos cavernosos. Penso também, para o mesmo fim, em implantes que têm a forma de balão, que são do domínio da medicina de transplantes. Os balões são inseridos sob o abdómen e preenchidos com líquido, em quantidade crescente ao longo de semanas. A pele fica deste modo exposta a um processo contínuo de alongamento. Ao cabo de meses, desenvolve-se uma espécie de bolsa de pele sobre a zona que foi aumentada e a pele excessiva pode ser usada para cobrir queimaduras faciais ou outras alterações mais graves.

Aliás, o mesmo processo está agora disponível para implantes mamários, que são enchidos com ar ao longo de semanas. E se quiser aumentar o seu pênis durante este período de semanas e meses, desejo-lhe as maiores felicidades. O dispositivo aplicável parece um conjunto de arreios de cavalos. Pense bem nisso, portanto, e imagine o que poderão perguntar-lhe os seus amigos e colegas sobre o facto de andar com uma gaiola para hamsters dentro das calças. Há, também, as bombas de vácuo, que se podem comprar na Internet e em *sex shops*. Estas bombas são seguramente relevantes em níveis mais avançados do tratamento da disfunção erétil. E, além disso, até poderão ser úteis, depois de certos procedimentos cirúrgicos realizados no pênis, para evitar cicatrizes pós-operatórias. Mas querer utilizar um desses aparelhos de vácuo para fazer evoluir o seu *Golf* para um *Porsche Cayenne* é, infelizmente, uma tolice. E quanto a outros meios mágicos para aumentar o pênis, sob a forma de pós, comprimidos ou poções mágicas, também os desaconselho vivamente. Não funcionam. É como se a pessoa quisesse, por si, alongar o dedo mindinho. O que irá mudar sempre é o recheio da sua carteira. Há também entusiastas da *bricolage* que poderão querer ocupar-se do assunto com as próprias mãos. Deixem-me dizer-vos que o silicone, a espuma expansiva e as réguas de plástico não têm lugar debaixo da pele do pênis e não são adequados para a questão do tamanho. Por muito que possa estar insatisfeito com as medidas do seu melhor instrumento... desaconselho fortemente uma visita à loja de *bricolage*.

Um paciente teve, no entanto, outra opinião e chegou a uma ideia brilhante: se há mulheres, aos milhares, a aumentar os seios com silicone, o mesmo procedimento poderia ser

aplicado ao pénis. Dito e feito. Mas com uma alteração bastante séria: para o fazer, o paciente decidiu-se, «por instinto», pela bomba de espuma de poliuretano que tinha na prateleira, no emprego. E em casa, depois de alguns copos de aguardente, limpou a faca de descascar batatas com um detergente de limpeza à base de vinagre para garantir a necessária higiene. O primeiro golpe dado na parte de trás do pénis, segundo confessou o jovem, que estava deitado na nossa sala das urgências com uma espécie de estátua de aspeto estranho que lhe saía das calças, foi «bastante doloroso».

«Acredito», disse-lhe eu, maravilhado com o objeto de arte contemporânea que lembrava vagamente um pénis. Depois de ter feito um buraco razoável no pénis e de ter libertado a pele dos corpos cavernosos, o artista aplicou a ponta da bomba de espuma no orifício ensanguentado e espremeu-a. Está a ver aqueles homens que nas feiras enchem balões pequenos e os transformam em cãezinhos, chapéus e espadas? A fase de enchimento do pénis deve ter sido mais ou menos assim, quando o jovem despejou o conteúdo da bomba de espuma de poliuretano para o seu interior. A espuma expansiva é capaz de não ter sido uma boa escolha. Mas «grande» é a palavra que se aplica realmente ao resultado. Depois de ter estado em casa alguns dias a apreciar o resultado do seu trabalho, o artista da bricolage notou que havia zonas da pele que estavam a morrer. O que pudemos fazer para lhe salvar o pénis ficou a assemelhar-se, na forma e na dimensão, a outro produto que se pode comprar numa loja de ferragens. Está a ver aqueles batentes de porta, de borracha, que se aparafusam ao chão para a porta não bater na parede?...

Há alguns anos, estive no Congresso Europeu de Andrologia, em Madrid. Aí, um colega da Roménia apresentou um estudo

segundo o qual conseguira aumentar para o dobro um pénis utilizando partes de cadáveres. Era um pouco grotesco para o meu gosto e fez-me lembrar, de repente, o Monstro de Frankenstein, pondo-me a tentar ver se o objeto tinha parafusos. Se funcionava, não se sabe. Afinal, como pénis, morto não estava

Como já se disse, é difícil aumentar o pénis. Ainda assim, se a pessoa quiser, pode alargá-lo sem correr muitos riscos. Há vários materiais biológicos que podem ser injetados e espalhados por baixo da pele do pénis de modo a alargar o seu perímetro. Se a sensibilidade ao toque fica a desejada... não faço a menor ideia. Se o pénis fica com a forma de um tambor de uma máquina de lavar roupa... não faço a menor ideia. Se, anos depois, o material injetado se calcifica ou é alterado, de outra forma, pelo organismo... não faço a menor ideia. Como dizíamos durante a especialidade, quando fazíamos piadas sobre nós próprios, «o meu não é lá muito comprido, mas é fino que se farta!»

Regra geral, o pénis do homem não consegue ser suficientemente imponente, assemelhando-se ao tamanho dos peixes que os pescadores dizem, entre si, que apanharam. Mas também pode não ser esse o caso, como fiquei a saber durante a minha primeira cirurgia como cirurgião-chefe da Clínica Universitária de Colónia. «Suspeita de carcinoma no pénis» era o que estava no plano da cirurgia. Dependendo do que se encontra, é feita uma excisão da área afetada para retirar tecido que possa ser observado ao microscópio e determinar por esse meio o diagnóstico final. Às vezes, removem-se vários centímetros de tecido saudável, mas também acontece remover-se tecido «emasculado». Antes de atacar o cancro com aço bem afiado, é preciso ter

uma imagem bem definido da coisa, como em qualquer cirurgia. Apressei-me, portanto, num minuto em que estive livre, a ir ao quarto do paciente para me apresentar, como cirurgião, para ganhar a sua confiança e pedir-lhe para ver o que se passava. O paciente começou por tirar a camisa, revelando dois piercings reluzentes nos mamilos. «Na tua idade, para o que te havia de dar», pensei, olhando para o rosto dele, que aparentava estar na casa dos 50 anos, e vendo-lhe os cerca de vinte brincos e piercings que usava no rosto. O abdómen do paciente estava, por sua vez, coberto de grandes tatuagens de tamanho A4 em estilo maori, deixando-me curioso por ver o que poderia haver nas planícies do sul, abaixo da linha da cintura. Não fiquei dececionado! Quando tirou as calças, apareceu-me um saco escrotal gigantesco. Era grande como uma bola de futebol, inchado e liso e vermelho como o rabo de um babuíno. Mas depois, mesmo numa inspeção mais de perto, não me foi possível descobrir mais nada que pudesse sustentar a necessidade de uma operação — porque não havia pénis. Olhei para ele e ele olhou para mim. Ficámos em silêncio. E depois, finalmente, perguntei-lhe:

— Onde é que está o seu pénis?

— Algures aí para baixo — replicou ele, olhando com mais interesse para as regiões do sul.

Mais ou menos na parte da frente da sua bola de futebol, havia uma fenda que, vista mais de perto, se abria para as profundezas.

— O que se passou? — perguntei, cheio de curiosidade genuína.

— Já não tinha desejo nenhum na minha pila. Mas não a queria cortar, por isso pulverizei-a. Pus silicone nos testículos. Foi já há alguns anos. Há cerca de uma semana,

começou a sangrar e fui ao médico, e foi ele que me mandou para cá.

— Pois claro. O seu médico fez bem. Mas porque é que quis ver-se livre do seu pénis?

Em resposta, começou a descrever-me problemas sexuais, uma decepção amorosa e vários dramas relacionais. Algumas semanas antes, comprara silicone numa loja de ferragens e uma seringa numa farmácia para exterminar a fonte de todo o mal. Examinando-o ainda mais de perto, pareceu-me que aquilo não passava de uma almôndega monstruosa demasiado rija e que eu não conseguiria ter nenhuma ideia de onde poderia encontrar-se o pénis no meio daquele monte de pele. Era um grande auspício para uma cirurgia! No dia seguinte, começámos a escavar na enorme parede de toucinho à nossa frente. E das profundezas saiu um som que parecia o tinido de um pequeno sino quando a tesoura avançou mais. E eis que, depois de um trabalho mais intenso de escavação, apareceu à luz do dia a glande, atravessada longitudinal e transversalmente por pinos de aço grossos e com bolas aparafusadas para impedir o deslizamento. Durante anos, a lastimosa glande estivera no escuro, e agora encontrava-se diante de nós, inflamada e ensanguentada — era o Cruzeiro do Sul! O pénis teve de ser ainda mais escavado e depois ser suturado à pele, acima do saco testicular. Não era coisa bonita de se ver, mas, pelo menos, não havia cancro.

E o que fazemos nós com o Golf que não quer ser Golf? A primeira premissa é esta: se alguém vem ter comigo, é porque tem um problema. Portanto, é preciso levar essa pessoa a sério. Isto, para mim, é fundamental. Recebo com frequência pacientes que me relatam consultas médicas que me fazem

Enquanto para as mulheres uma ida ao ginecologista já se tornou uma rotina, os homens ainda sentem alguma vergonha em consultar um especialista quando precisam de uma vistoria ao «andar de baixo».

Foi a pensar neles que o Dr. Oliver Gralla escreveu este livro, numa tentativa de combater a ignorância, prevenir experiências de autocura e fazer esquecer inibições. Num tom descontraído, o autor aborda assuntos como a infertilidade, a disfunção erétil, a ejaculação precoce, os níveis de testosterona e a contraceção, explicando-os de forma clara e com bases científicas.

Tudo bem aí em baixo? não é o típico guia médico com receitas, mas sim um manual explicativo e divertido, apelando a curiosos e a todos os que não se sentem à vontade para procurar um especialista. Além de conselhos médicos, o Dr. Gralla oferece uma grande dose de humor, ao relatar uma série de episódios anedóticos passados no seu consultório.

**Este livro não é só para homens.
Também as mulheres poderão aprender muito.
Afiml, o que se passa na cabeça deles nem sempre
é tão simples quanto parece.**

v o g a i s

com todas as letras

20|20 editora

ISBN 978-989-668-441-9



9 789896 684419

Saúde e Bem-estar