

VÍCIOS DEFORMATÓRIOS DO TRONCO

POR

LUÍS ANTÓNIO RODRIGUES LOBO

Médico escolar do Liceu de Rodrigues de Freitas

*Le travail du médecin inspecteur seconde et
complète le travail éducateur de l'instituteur.*

HEINZ.

Pode dizer-se que só há bem pouco tempo é que começou a produzir-se entre nós um certo movimento de opinião em favor da hygiene somática, isto é, da cultura do corpo de que a do espirito se isolava por vã ser tida a velha fórmula do *mens sana in corpore sano*.

São ainda pouquíssimos os frutos colhidos nessa cultura, mercê de dois factores importantes, como sejam:

1.º Ter-se a educação física preocupado primeiramente com paradas vistosas, com que mais uma vez se confirmou a lei de Spencer—*o adorno precede o útil*. E peor do que isto, foi a educação física dar uma importância capital aos exercícios desportivos, procurando fazer atletas em vez de indivíduos vigorosos e bem equilibrados, tais como na antiga Grécia se formavam.

No entusiasmo pela cultura física *à outrance* não se atendeu a que o abuso do cérebro não justificava o do músculo; não se deu importância ao proclamado em várias secções do Congresso de Caen condenando em absoluto os desportos nos estabelecimentos escolares; não se pensou na inconveniência de exercícios violentos praticados por sujeitos que se entregam diàriamente a locubrações mentais ou por jovens que estão no período de cres-

cimento, fase assinalada por uma mutação contínua do organismo, durante a qual se modifica tanto o corpo como o espírito, de modo a desenhar-se naquele a forma definitiva pela estatura e feições, ao passo que despontam no segundo hábitos, gostos e aspirações.

Por fim, a triste verdade é esta: procurando-se o revigoreamento da raça, a nevrose desportiva veio antes aumentar o coeficiente da tuberculose pulmonar e das lesões cardíacas, veio impossibilitar os novos de chegarem a velhos.

2.º Ter a Sanidade escolar sido até agora mais uma função burocrática do que pròpriamente médica, científica, pois a influência do médico escolar ainda não se faz bem sentir na orientação a dar à cultura física, nem sequer é chamado a colaborar na organização do ensino primário e secundário, ensino que muito longe está de ser o que deve ser e mais parece destinado a mentecaptizar do que a formar o espírito.

A função do médico escolar parece, pois, apagada, quasi estéril, quando deveria ser em tórno d'ele que se agitariam todos os problemas referentes ao desenvolvimento físico e intelectual da juventude.

Veja-se o que se diz num relatório apresentado no VII Congresso de Medicina Profissional em Charleroi (1911):

«Le médecin, chargé de l'inspection scolaire, ne peut plus considérer sa mission comme terminée lorsqu'il s'est assuré de l'hygiène d'une classe, qu'il a vacciné quelques élèves ou qu'il a dépisté une maladie contagieuse; son rôle est beaucoup plus important s'il veut faire sienne la conception de cet organisme, telle que la comprennent aujourd'hui pédagogues et pédiâtres...

Le médecin d'école, tel que nous le concevons, va établir le quotient, la valeur physique de l'écolier; il établira ensuite, d'accord avec le maître de classe, le quotient moral, intellectuel, psychologique de l'élève, en basant son appréciation non plus, comme hier,

sur une impression plus ou moins vague ou conséquemment à des comparaisons coutumières, mais en s'appuyant sur l'expérimentation pédologique tout exacte, toute scientifique, celle-là.

Chaque élève aura son casier. Le maître y trouvera inscrites les anomalies physiques avec les conséquences qu'elles peuvent amener dans l'intellect du sujet; il y trouvera les manquements de tel territoire cérébral; il y trouvera des faiblesses ou des défaillances de telle faculté.

Et ainsi son enseignement, son éducation active deviendront logiques.

La fonction du médecin scolaire se mêle tellement à celle du maître que dans l'avenir la pédagogie actuelle fera place insensiblement à la médico-pédagogie.»

De acôrdo com êste critério, tenho procurado subordinar os exercícios gymnásticos às indicações fornecidas pela inspecção antropométrica dos alunos, convidando para isso os professores de educação física a prestarem-me o seu auxílio.

Desta maneira, verificando-se logo a utilidade das mensurações antropométricas, ficam aqueles professores melhor habilitados a orientarem o seu ensino, que não pode ser uniforme para todos os alunos, dada a variedade de suas conformações, em grande número defeituosas e precárias, e que não será mais ministrado às cegas visto conhecer-se de antemão a matéria prima plasticizável — o aluno, de que a educação pretende fazer um organismo bem constituído, são, válido com uma inteligência clara, uma razão sólida e uma vontade firme.

Le corps en dit beaucoup sur l'âme.

MICHELET.

O busto é o dos segmentos do corpo o que maior interêsse antropométrico apresenta, pois nêle se encontram condições anátomo-fisiológicas de que depende a vida do nosso organismo.

E são: 1.^a, de na cabeça estar alojado o encéfalo, acumulador e fornecedor da energia; 2.^a, de estabelecer o pescoço a comunicação entre o crânio e o tronco, passando por aí debaixo para cima a distribuição nutritiva e de cima para baixo a distribuição nervosa; 3.^a, de ser o tronco como que um centro dinamogénico onde se abriga o órgão incitador da vitalidade de todos os outros.

Mercê dêstes considerandos a inspecção médica tinha naturalmente de fixar a atenção em tão importantíssima parte do corpo, não se limitando simplesmente à medida de perímetros, mas reparando na conformação geral do tronco, ora deprimido na sua face ântero-superior e abaúlado na ântero-inferior, ora em arco saliente na sua face pósterio-superior e em profunda reintrância na pósterio-inferior, além dos desvios laterais para a direita ou para a esquerda da coluna vertebral, e além do deslocamento e ptose das espáduas a denunciarem insuficiência muscular.

Do exame minucioso do tronco resultou, pois, a estatística junta, a qual constitue a parte interessante e fundamental dêste trabalho.

Por ela se vê logo quão múltiplas e variadas são as anomalias, congénitas ou adquiridas, que em 678 troncos de alunos se notaram.

As de mais subida percentagem são por ordem decrescente o descolamento e ptose das espáduas (37 %), a cifose (29,6 %), a ptose abdominal (22 %), a escoliose direita (19,4 %), o deslo-

camento duplo das espáduas (17,6 %), a ptose dupla das espáduas (16,5 %) e a escoliose esquerda (13,8 %).

Tendo em conta a idade dos alunos, observa-se que é entre os 12 e 15 anos que maior número de anomalias apparecem, havendo para algumas como que uma progressão crescente manifesta, tal é a que se verifica na cifose assim como no descolamento e ptose das espáduas.

Do nosso quadro estatístico, comparando-se o número de alunos inspecionados com o das anomalias, deve inferir-se que as apontadas não se apresentam isoladamente em cada indivíduo, quando êle é quasi sempre portador de mais do que uma.

Nalguns congregam-se às vezes tantas anomalias, que fácil é prevêr a pouca duração de tais misérias orgânicas.

Indivíduos assim, tão mal constituídos, não podem pela sua incapacidade física sujeitar-se às disposições regulamentares, que destinadas são para criaturas anatómica e fisiològicamente normais, e não para criaturas anatómica e fisiològicamente imperfeitas.

É isto porque a actividade cerebral está dependente de condições anátomo-fisiológicas tais que especificadamente são os bons músculos para produzirem fôrça e agilidade, são os excelentes aparelhos de óptica e de acústica para permitirem a agudeza da vista e a finura do ouvido, é um cérebro bem organizado para sentir, pensar e querer.

A constituição somática—o corpo, a que a Philaminta de Molière chamava lagarta, denuncia portanto a alma que encerra, ou melhor a vida, que o estimula e anima.

Le corps est le temple de l'esprit: qu'il doit être triste, pour un Dieu, d'habiter des ruines!

VOLTAIRE.

Tanto o professor Forgue no seu *Précis de Pathologie Externe* como o Dr. Dubreuil Chambardel na sua obra *Les variations du corps humain*, consideram dois grupos de desvios patológicos do raquis: uns no sentido ântero-posterior e outros no sentido lateral. Aqueles constituem duas formas segundo a convexidade da curvatura é voltada para trás—*cifose* ou para a frente—*lordose*.

Estes autores, que são mudos em relação à patogenia e etiologia destes desvios, desenvolvem, porém, muito as suas considerações relativamente aos desvios laterais raquidianos, designados sob o nome de *escolioses*.

Mas, sendo a *cifose* uma das anomalias de maior frequência (29,6 %) estranho é que não se fundamente a etiologia de tal fenómeno para se lhe procurar o remédio que o faça desaparecer ou pelo menos atenuar.

Ora, no quadro das doenças devidas ao excesso de fadiga neuro-muscular (surmenage), quadro este organizado pelo Dr. Jules Delobel na sua *Higiène Scolaire*, implícita está a etiologia da *cifose*, pois nas deformações ósseas, a que aquele excesso dá lugar, há a obliquidade da bacia, a incurvação raquidiana, a desigual elevação das espáduas, a saliência maior da clavícula direita, a tendência a ficar abobadado.

É de presumir que o inestético e brutal *foot-ball* contribua também, além de outros malefícios, para a incurvação posterior cervico-dorsal do raquis, mercê do estúpido desporto obrigar os jogadores a olharem mais para o chão do que para o ar.

É igualmente possível que a *cifose* manifestada com tanta frequência na juventude liceal seja devida àquele desporto, tão desenfreadamente pôsto em acção a tóda a hora e em qualquer lugar.

Os desvios laterais do raquis podem ter a sua curvatura principal voltada para a direita ou para a esquerda.

É mais constante o primeiro caso (19,4 %). Segundo Forgue a inflexão esquerda só se encontra nos individuos raquíticos e abaixo dos 7 anos. Ora, registamos 94 casos dêste tipo em alunos de 10 a 17 anos, sendo em maior número entre os 13 e 16 anos.

Qualquer que seja a teoria patogénica explicativa das *escolioses*, e mui especialmente pelo que respeita à chamada *escoliose dos adolescentes* ou doenças dos escolares segundo Kocher, são as atitudes viciosas tomadas pelos alunos durante a aula e sobretudo durante a escrita, que favorecem essas anormais inflexões de que é causa eficiente a insuficiência muscular.

No nosso mapa estatístico indicado está a morfologia patológica da parte anterior do tronco, traduzindo-se em deformações torácicas e abdominais que derivam, como o afirma o Dr. Lobão de Carvalho na sua brilhante tese *As perturbações da Morfologia humana*, da atrofia primitiva da região dorsal superior, armação cujas asnas musculares teem de suportar e dar firmeza às outras partes do nosso organismo.

Desde que falte a êste vigamento a resistência precisa, fatal se torna a deslocação das outras peças, resultando assim a deformidade do edificio, que em ruína deperece.

Bastantes são os casos de deformação torácica e de ptose abdominal, correspondendo a tórax agénéticos, ventres volumosos e caídos.

Assim como a agenesia de certos feixes musculares pode determinar diferentes estádios na morfologia torácica, assim tam-

bém a agenesia de outros dá causa ao descolamento e ptose das espáduas, anomalias simultâneas que tão freqüentemente se observam numa percentagem que vai até 37 %.

É de notar que nem sempre o descolamento das espáduas é concomitante com a ptose. Estas duas anomalias aparecem isoladas uma da outra, verificando-se ser quasi igual a sua freqüência, pois é de 17,6 % para a primeira e 16,5 % para a segunda. Quanto à descida do ombro, ora direito ora esquerdo, deve ela considerar-se como uma assimetria funcional resultante da actividade do membro superior correspondente, conforme o indivíduo é destro ou canhoto.

Tratando de cada uma das modalidades morfológicas anormais do tronco, enunciada foi já para algumas a sua etiologia.

Primeiro que tudo são, em geral, causas primitivas de todo aquele cortejo de anomalias a fraqueza constitucional e a pobreza muscular dos indivíduos.

Se aquela é quasi sempre o estigma hereditário de pais com taras mórbidas, a segunda é a consequência da falta de exercício, sem o qual a musculatura por assim dizer não desabrocha.

Circunstâncias há, porém, que se sobrepõem a estes maus alicerces e que muito concorrem para tornar desgraciosa, aleijada, a parte mais volumosa do corpo.

São elas tôdas as atitudes viciosas provocadas por um impróprio mobiliário escolar, um opressivo vestuário, um modesto calçado, certos exercícios deformatórios pelo facto de com elles se desenvolverem tão somente determinados grupos musculares ao lado de outros que definham.

Está neste caso o desporto como todo o mistér que obriga a exercitar repetidas vezes os mesmos músculos.

E como é preciso, segundo a expressão de Solon, tornar os nossos filhos bons e formosos, o que significava no espírito dos

Gregos da época — são do corpo e da inteligência, apontemos os males que podem affligir aqueles entes queridos para que elles sejam primeiro uns bons animais, aptos para a luta pela existência, e depois homens fortes pela consciência do dever e inteireza do carácter de modo a viverem numa pátria próspera e feliz.

Pôrto, 16 de Abril de 1928.

	10 a.	11 a.	12 a.	13 a.	14 a.	15 a.	16 a.	17 a.	18 a.	19 a.	Total inspecções	%
Cifose	10	13	18	26	31	45	25	24	5	4	201	29,6
Escoliose direita	11	5	13	22	18	31	18	11	-	3	132	19,4
Escoliose esquerda	4	6	8	15	25	2	11	8	4	1	94	13,8
Escoliose dupla	-	3	3	5	2	11	8	3	2	2	39	5,7
Escoliose tripla	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	4	0,6
Lordose	1	1	6	5	8	15	5	4	-	-	45	6,6
Descolamento duplo das espáduas	15	20	21	22	18	10	3	11	-	-	120	17,6
Descolamento da espádua direita	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	3	0,4
Descolamento da espádua esquerda	-	-	3	3	-	1	-	-	-	-	7	1,0
Ptose dupla das espáduas	4	9	16	13	25	22	14	4	3	2	112	16,5
Descolamento e ptose das espáduas	10	10	24	37	52	60	26	23	4	5	251	37,0
Ombro direito descido	1	3	4	8	15	12	4	2	-	2	51	7,5
Ombro esquerdo descido	1	4	5	4	8	4	2	2	-	-	30	4,4
Atrofia torácica	1	3	4	4	6	4	2	-	-	2	26	3,8
Tórax achatado	5	2	10	5	5	11	1	1	4	-	44	6,5
Tórax em quilha	1	1	1	5	3	6	3	1	-	-	21	3,1
Tórax em funil	1	1	-	1	1	-	-	1	-	-	5	0,7
Ptose abdominal	12	16	27	30	30	19	11	3	4	1	153	22,5
Assimetria torácica	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	3	0,4
Hemi-tórax direito achatado	-	2	1	4	10	8	14	7	1	1	48	7,1
Hemi-tórax esquerdo achatado	-	-	-	3	2	5	3	1	1	1	13	1,9
Ventre de batráquio	1	1	1	2	-	1	-	-	-	-	6	0,9
Mal de Pott	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Coluna vertebral aprumada	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	0,3
Número de inspecções	38	64	97	102	128	122	62	39	15	11	678	1