

M A I O  
DE 1962

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

4.ª Série  
IV Volume

N.º 3

## HIGIENE MENTAL E PROBLEMAS DE EDUCAÇÃO III Inteligência e Memória

Podemos desde o berço aumentar o poder intelectual do indivíduo? — O que é a memória?

## PERTURBAÇÕES PSÍQUICAS, MENTAIS, INDIVIDUAIS E SOCIAIS

## A DISPEPSIA

## TRATAMENTO DOS ESTADOS DE DEPRESSÃO

### PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

Redacção e Administração — RUA DOMINGOS SEQUEIRA, 11, 5.º E. LISBOA

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO: SOC. IND. GRÁFICA - R. CAMPOLIDE, 193-B - LISBOA-1

Sala *ca*

Est. *ca*

Tab. *ca*

N.º

## A 4.<sup>a</sup> série dos «Estudos»

---

Este número é o terceiro da nova série, a 4.<sup>a</sup> série dos «Estudos».

A 1.<sup>a</sup> série, foi constituída por várias monografias, já esgotadas.

A 2.<sup>a</sup> série tratou nos números 1 a 7, dos problemas ligados à inteligência e à memória, nos números 8 a 14 de ensaios de psicopatologia e nos números 15 a 32 de estudos sobre o optimismo e o pessimismo.

A 3.<sup>a</sup> série foi especialmente dedicada a estudos sobre os desportos e a sua acção sobre o organismo; no entanto também se ocupou de vários estudos sobre medicina.

Nos n.<sup>os</sup> 1 a 7 ocupou-se da acção dos jogos e dos desportos sobre a saúde nos diversos períodos da vida. Nos n.<sup>os</sup> 8 a 20 ocupou-se de problemas da acção terapêutica dos exercícios físicos; a obesidade e o emagrecimento; problemas da alimentação nos desportos, durante os treinos.

Nos n.<sup>os</sup> 21 a 31 ocupámo-nos dos treinos, relação entre treino e adaptação, dopping; apreciação da valorização física do treino; a ginástica e os exercícios na mulher, ginásticas harmónica e coreográfica e os desportos que convêm à mulher; a educação física na mulher e na criança; a dança, desde a mais remota antiguidade; efeitos dos exercícios na «segunda idade»; o envelhecimento normal e a velhice precoce; progresso da saúde dos últimos anos e insuficiências físicas dos desportistas e recuperação para o desporto.

A colecção destes números constitui um estudo detalhado e com muito interesse para todos os que se interessam pelos desportos. Simultaneamente tratámos de outros problemas para-médicos, muitos deles, em relação com os desportos ou com as perturbações físicas que podem provocar.

A 4.<sup>a</sup> série será publicada para divulgação dos princípios de higiene mental, problema que está actualmente preocupando todo o mundo e sobre o qual se têm reunido congressos médicos e de psicólogos em vários países; efectivamente as perturbações causadas pela «guerra fria» têm provocado tão grande número de perturbações psíquicas e sociais, que este problema passou já do campo pessoal para o campo social; uma grande parte das doenças do coração e das doenças mentais são provocadas por falta de conhecimento dos princípios de higiene mental e os efeitos desta perturbação social estão-se reflectindo assustadoramente na saúde dos indivíduos, de tal forma que constitui hoje uma preocupação permanente dos médicos e dos doentes.

Esta série de artigos é pois mais útil para conhecimento dos professores e dos pais e educandos do que dos médicos, cuja atenção tem

M A I O  
DE 1962

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

4.<sup>a</sup> Série  
IV Volume

N.º 3

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

Redacção e Administração — RUA DOMINGOS SEQUEIRA, 11, 5.º E, LISBOA

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO: SOC. IND. GRÁFICA - R. CAMPOLIDE, 133-B - LISBOA

## HIGIENE MENTAL E PROBLEMAS DA EDUCAÇÃO

### III

### INTELIGÊNCIA E MEMÓRIA

Já na 2.<sup>a</sup> série de «Estudos» nos referimos a este problema. É no entanto interessante, para complemento dos artigos que publicámos nos dois primeiros números desta série, transcrevermos aqui algumas das noções ali publicadas.

#### O que é a inteligência?

#### PODEMOS, DESDE O BERÇO, AUMENTAR O PODER INTELECTUAL DO INDIVÍDUO?

Esta interrogação nada tem de fantasia e pode ter uma resposta afirmativa se considerarmos a inteligência pelos seus resultados objectivos ou práticos.

Porque são umas crianças mais inteligentes do que outras?

A resposta a tal pergunta não pode ser simples, porque o problema da inteligência é complexo. Seria mister definir, em primeiro lugar, o que é a inteligência.

*O que é a inteligência?* — Não podemos ter a pretensão de definir precisamente, o que é a *inteligência*. Vamos ouvir opiniões autorizadas, muitas delas divergentes, para com estes elementos, melhor orientar o leitor.

Se percorrermos a vasta bibliografia moderna, onde este assunto tem sido afinadamente estudado, ficaremos surpreendidos com a enorme diversidade de definições, de aspectos, sob os quais a inteligência pode ser considerada. Com *Pinter* <sup>(1)</sup> diremos que a definição da inteligência

(1) Dr. Faria de Vasconcelos — *A inteligência. Sua natureza e medição.*



depende do aspecto sob que a consideramos e, assim, passando revista à multiplicidade dessas definições, o referido autor conseguiu agrupá-los em quatro categorias, a saber:

a) *Aspecto biológico*. — Este grupo de definições tem por critério o ajustamento ou adaptação intelectual do indivíduo ao meio ou a certos aspectos do meio: quanto mais inteligente for o indivíduo, maior a sua adaptabilidade às condições e modificações do meio. A definição mais nítida deste grupo é talvez a de *Stern*: «a inteligência é a capacidade geral do indivíduo para ajustar conscientemente o seu pensamento a novas situações, ou ainda, a adaptabilidade mental geral a novos problemas e condições de vida».

*Stern* distingue entre a inteligência e talento: este consiste no desenvolvimento de uma habilidade específica. O mesmo autor estabelece ainda determinada relação entre a memória e inteligência, relação que, pela sua realidade e originalidade, queremos arquivar aqui: a memória dirige-se para o passado, para o antigo, ao passo que a inteligência, como capacidade de adaptação a novas situações, se dirige para o que é novo, isto é, para o futuro.

*Wells* encara a inteligência como a faculdade de combinarmos as nossas formas de comportamento, de modo a actuarmos melhor em novas situações. É a capacidade para a variabilidade da resposta, opina *Edwards*.

A inteligência consiste em ver o que há de novo num problema e em adaptar o que se aprendeu, à situação nova, escreve *Woodworth*.

No fundo, a inteligência depende em parte da modificabilidade do sistema nervoso, visto que um organismo muito modificável pode ajustar-se por si próprio a novas situações e reagir convenientemente a elevado número de situações diferentes. Como se vê desde já, a riqueza dos elementos que constituem o sistema nervoso está intimamente ligada com a inteligência do indivíduo.

b) *Aspecto educativo*. — As definições pertencentes a este grupo têm por critério a capacidade de aprendizagem: A inteligência é a capacidade para aprender (*Buckingham*); a inteligência de um indivíduo pode medir-se pelo que aprendeu ou pode aprender, para se ajustar por si próprio ao meio (*Colvin*); a inteligência é, a um tempo, a capacidade para conhecer e o conhecimento possuído (*Henmon*).

As definições deste grupo acentuam a educabilidade do indivíduo, o seu poder de aprender. É inteligente o indivíduo que aprende facilmente. O indivíduo que tem dificuldade em aprender, que acha pesada a aprendizagem, é deficiente em inteligência.

As definições deste segundo grupo aproximam singularmente, como não podemos deixar de observar aqui, a deficiência intelectual, do problema da fadiga do cérebro, a que mais adiante nos referiremos. Apesar de não haver identidade psicológica, *dir-se-ia que um cérebro pouco inte-*

*ligente é como um cérebro inteligente mas permanentemente fatigado, visto o rendimento em trabalho útil de um e outro serem idênticos.*

Não somos, porém, desta opinião. Um cérebro fatigado pôde ou não ser inteligente. A faculdade de raciocínio é que está diminuída nos fatigados, principalmente se o problema levar algum tempo a resolver; há pessoas em que o raciocínio é muito rápido e de quem as conclusões são brilhantes, mas que se tornam incapazes de pensar, após alguns momentos. Estes são os fatigados, nos quais o tratamento produz sempre bons resultados.

Há outros cérebros fatigados, cujo raciocínio é sempre confuso, incapazes de uma solução rápida.

Tanto uns como os outros, melhoram quando tratados, mas o efeito é sempre mais evidente nas pessoas inteligentes.

c) *Aspectos da faculdade.* — As dificuldades deste grupo encaram a inteligência como faculdade da capacidade; a inteligência é definida não pelo que produz, mas *pelo que é* e, conseqüentemente, pelo que pode produzir. Para *Binet*, a inteligência consiste no senso comum. *Terman* exprime uma ideia mais transcendente e que apresentamos tal qual: «a inteligência é a capacidade de pensar em termos de ideias abstractas».

Em suma: para as definições deste grupo, *a inteligência é uma faculdade específica do individuo.*

d) *Aspecto empírico.* — As definições deste grupo consideram a inteligência pelos seus resultados positivos: a inteligência em geral é faculdade de dar boas respostas dentro dos factos e da verdade (*Thorndike*); é a eficiência do espírito medida em condições idênticas de conhecimento, interesse e hábito (*Ballard*). *Pieron* observa que a inteligência não existe no mecanismo mental; não passa de um efeito, de uma resultante funcional em certas condições bem definidas; é um valor de comportamento.

Estas opiniões são muito discutíveis. Poderá mesmo dizer-se que estes autores se preocuparam mais com os efeitos do que com a causa, visto uns apreciarem o seu valor subjectivo, enquanto que outros fizeram um estudo objectivo das suas manifestações.

O estado intelectual varia com o estado fisiológico do cérebro. Um cérebro muito inteligente, pode ter todas as suas faculdades diminuídas se atravessar um período de insuficiência por esgotamento, ou se pertencer a um organismo que se tenha debilitado profundamente.

É necessássio, não só ser-se inteligente, mas também ter um cérebro potente, visto que sem potência, não há trabalho útil.

É chamada pois a nossa atenção para um problema: o da nutrição do cérebro, que vamos tratar em um dos próximos números.

## ○ que é a memória?

Sob esta designação comum, o problema ganha em confusão, porque a memória é plural e, além da pluralidade da memória (há memória

auditiva, memória visual, memória gustativa, memória olfactiva, memória do espírito...), são diversos os elementos de que cada memória se compõe. Não nos deteremos na análise dos fenómenos memoriais, já feita por numerosos autores e em especial pelos escritores do último quartel do século passado. Lembraremos apenas, de passagem, que reina acordo entre todos os psicólogos, para os quais a memória compreende três coisas, a saber: a conservação de certos estados, a sua reprodução, a sua localização no passado. A maior ou menor intensidade de cada um destes elementos dá a nitidez ou a confusão da memória. O terceiro elemento pode faltar, sem que a memória deixe de existir; porém, a sua presença no acto da memória torna o facto mais claro.

O funcionamento da memória exige certo dispêndio de energia nervosa e esse dispêndio variará com a natureza do assunto. Assim, concebe-se perfeitamente que a descrição de um passeio, que se deu, seja menos onerosa para a economia cerebral do que a repetição de uma lição, que se estudou em matéria complexa e que exige grande atenção. Por isso *Hering* <sup>(1)</sup> compara o exercício da memória ao trabalho muscular: «a experiência quotidiana ensina-nos que um músculo se torna tanto mais forte quanto mais frequentemente trabalha. A fibra muscular, que a princípio responde debilmente à excitação transmitida pelo nervo motor, fá-lo-á, porém, com tanto maior energia quanto mais frequentemente for excitada, admitindo naturalmente a interposição de pausas e repousos. Após cada acção, o músculo mostrar-se-á mais apto à acção, mais disposto à repetição do mesmo trabalho, mais apto à reprodução do processo orgânico. Ganha mais com a actividade do que com o longo repouso. Nisto se encontra, na sua forma mais simples, a condição física mais aproximada dessa faculdade de reprodução existente, sob forma tão complexa, na substância nervosa.

É a confirmação do aforismo bem conhecido: a função cria o órgão. Pelo exercício formam-se nos elementos nervosos correspondentes aos órgãos motores, associações dinâmicas, secundárias, mais ou menos estáveis (isto é, uma memória), que se juntam às associações anatómicas, primitivas e permanentes. É a chamada *memória orgânica*. A memória orgânica varia em intensidade de indivíduo para indivíduo: rápida nuns, lenta ou totalmente refractária noutros. *A falta de habilidade manual ou as manifestações desastradas dos indivíduos podem interpretar-se como manifestações de ruim memória orgânica.*

Esta memória chega a atingir graus maravilhosos de perfeição. *Carpenter* <sup>(2)</sup> cita o caso de um pianista exímio, que executou, dormindo, um trecho de música. Este facto deve atribuir-se menos ao sen-

<sup>(1)</sup> Hering — *Ueber das Gedächtniss als allgemeine Function der organisirten Materie*, pág. 13.

<sup>(2)</sup> Carpenter — *Mental physiology*, pág. 75.

tido do ouvido, do que ao sentido muscular e articular. Outro exemplo menos extraordinário mostrará a importância enorme da memória orgânica nos actos da nossa vida. Todos nós teremos subido e descido inúmeras vezes as escadas das nossas casas sem a noção exacta do que fazemos, o espírito absorto por outros assuntos. A nossa memória psicológica ignora o número e a largura dos degraus, a divisão dos andares, etc., mas a memória orgânica conhece o terreno a seu modo e não se engana.

Por vezes, a memória orgânica pode enfraquecer e até desaparecer bruscamente. Na vertigem epiléptica, o chamado «pequeno mal», dá-se a suspensão brusca e transitória da memória orgânica (perda momentânea do conhecimento). *Trousseau* (1) cita vários casos deste género, entre os quais colheremos um apenas para exemplo: um músico, que tocava o seu papel de violino numa orquestra, era frequentemente acometido de vertigem epiléptica durante a execução, «contudo, ele continuava a tocar, e embora ficando absolutamente estranho a tudo que o rodeava, pois não via nem ouvia os que o acompanhavam, mantinha-se dentro do compasso».

Ora, no seu modo de aquisição, de conservação e de reprodução, a memória orgânica apresenta-se idêntica à do espírito. Só lhe falta a consciência.

O leitor atento compreende agora sem dificuldade que, tanto na ataxia como na epilepsia, o doente tem a sua memória orgânica ou a sua memória psíquica, ou ambas simultaneamente afectadas; vimos quanto ao processo da memória orgânica se assemelha ao da memória do espírito no seu modo de aquisição, de conservação e de reprodução; e por isso se torna nitidamente aceitável que todos os agentes de melhoria da memória do espírito (e os lipóides do cérebro são-no no mais alto grau) devam melhorar também a memória orgânica e actuar *ipso facto*, embora nem sempre com carácter curativo, sobre a epilepsia e a tabes. Esta explicação de fenómenos tão obscuros quanto inesperados, e que até aqui não havia ainda sido dada, terá confirmação noutros aspectos do problema da fadiga intelectual, mais adiante expostos.

Em outros artigos, publicaremos nos números que se seguirão, vários estudos para complemento das noções sobre as várias espécies de memória.

---

(1) *Trousseau — Leçons cliniques*, t. II, XLI, § 2.º.

## Perturbações psíquicas mentais, individuais e sociais

O esforço do homem, das sociedades e das nações na procura de maior desenvolvimento económico que possa trazer maior riqueza, menor período de trabalho e mais bem-estar, tem-se desenvolvido num ritmo, numa progressão anormal que, como contrapartida, origina novas causas de perturbação da saúde individual somando-se novos elementos para aumentarem os seus conhecimentos ou ainda as preocupações com as forças de defesa ou as possibilidades de ataque ao seu país, as quais dão igualmente origem a novos estados de perturbação social.

Os grandes desenvolvimentos industriais, as concentrações económicas, quer comerciais, quer industriais, os movimentos de capital a que dão origem e que se reflecte nas pessoas que fazem investimentos nas várias empresas ou nas que dirigem os investimentos dos Estados, os problemas da produtividade, o problema altamente complexo dos mercados internacionais, com os seus grupos, originam situações de super-vibração individual, de preocupações, de super-vibração e super-trabalho, primeiro no campo nacional e depois no internacional. Esta super-vibração e super-trabalho, são excitados pelos próprios governos, na preocupação de acompanharem os outros governos no ritmo da defesa, da produção, da economia e no equilíbrio do desenvolvimento dos outros países.

Toda esta excitação anormal exige dos organismos grandes esforços físicos e, sobretudo, mentais, perturbando os tempos necessários ao repouso físico e mental, à digestão, à assimilação e provocando desequilíbrios funcionais.

Esta doença social que ataca todos os homens nesta época que vamos atravessando origina ou agrava novas doenças individuais, novos estudos e preocupações para os indivíduos de todas as profissões, especialmente para os médicos, pelos novos casos patológicos que determinam, novas médias de mortalidade para algumas doenças, etc. — Aumentam os infartos do miocardio, as úlceras do estômago, bem como a intranquilidade, económica, política e social, que se reflecte em perturbações psíquicas e mentais. Temos pois de estudar cuidadosamente novos regimes individuais, novos tratamentos para procurar diminuir a extensão das doenças, passando do campo particular para o campo social; de entre essas, as que mais facilmente passam do campo individual para o político e social, são as perturbações psíquicas e mentais, devidas à intranquilidade.

Há 100 anos, contavam-se entre a população do mundo, somente 0,3 doentes internados para cada 1.000 habitantes; este número já se pode multiplicar até 10 vezes mais em 1959; principalmente em certas

regiões dos Estados Unidos, especialmente *modernas e industrializadas*, a proporção já atinge 5 dementes violentos por cada 100 habitantes aparentemente normais. Entre Nova Iorque e Los Angeles, fez-se o recenseamento de 1 milhão de loucos que mostrou haver ali 600.000 atrasados mentais e 1.600.000 de americanos, mais ou menos anormais; estes números mostram ao mesmo tempo a alta civilização desta região dos Estados Unidos e explica a voga que estão tendo os psiquiatras, para os quais Estados Unidos são a *terra de promessa*.

Na Europa, felizmente, a situação ainda é muito diferente. Na França, onde as preocupações mentais já são grandes, o número dos internados vai também aumentando com uma regularidade perfeita; em 1947 havia 68.000 asilados nervosos ou mentais; em 1954 já se tinha atingido o número de 105:525 e em Janeiro de 1959 já eram 120.000, enquanto que o número de tuberculosos nos sanatórios apenas atinge 20.000. A população dos asilos e casas de saúde aumenta regularmente de 5.000 por ano, facto tanto mais inquietante, quanto os psiquiatras consideram esta projecção como muito satisfatória. Com efeito, sem as últimas descobertas da química, que permitem aos doentes, antecipar a sua saída dos hospitais e evitar a entrada de muitos, o aumento do número dos internados atingiria um número muito mais elevado. Podemos no entanto, ter esperança em que deve chegar um momento, talvez não muito longe, em que o número das *saídas* dos hospitais deve exceder o das *entradas*.

Em Bordeus, acaba de se fazer uma experiência que demonstra o alto nível dos estudos feitos no exército. Duzentos novos recrutas, apenas chegaram ao quartel, foram mandados cortar o cabelo, o que é normal. No entanto, depois dos cabelos cortados, foram levados para um aparelho bizarro de onde saía uma enorme quantidade de fios e de electrodos — um electroencefalógrafo. Depois de estudados, um após o outro, o resultado não foi animador: — Só 25 dos 200 soldados foram considerados pelo aparelho como «normais»; dos 175 restantes, 145 eram «quase normais», mas instáveis e os 30 restantes, ou seja 15 por cento, pareciam predispostos a estas perturbações mentais que são tão tão prejudiciais para a disciplina.

No entanto, a experiência não assustou muito os médicos militares, especialistas; tem-se averiguado que a guerra produz um choque no cérebro e faz diminuir, contra o que seria lógico, a população dos asilos e clínicas. Além disso, foram os médicos militares os primeiros que fizeram entrar a química no domínio do cérebro; deitando um pouco de éter em vinho quente, os «poilus» de 1915 fizeram a experiência da quimioterapia; davam uma chicotada no seu sistema nervoso, graças a uma substância química que punha a dormir certas partes do cérebro, estimulando outras.

Mas isto foi muito mais aperfeiçoado na segunda guerra mundial. guerra motorizada, que deu origem à invenção de um novo super-carburante, a benzidrina; a benzidrina conseguia diminuir a pressão arterial e permitia lutar contra o sono. Foram os ingleses que a descobriram, mas os alemães conseguiram tomar conhecimento da descoberta e, graças à benzidrina, os condutores de Panzers e de Stukas puderam, imperturbáveis e sem sentirem o sono, conquistar em poucos dias e poucas noites toda a península balcânica, desde Zagreb a Atenas. Quando os aliados se aperceberam, já era muito tarde; o *General Benzidrina*, durante alguns meses pôde pôr de lado os feld-marechais alemães.

Esta ciência estacionou até que em 1952, a guerra da Indochina originou novos progressos. Desta vez a revolução, a descoberta, foi feita pelos franceses, em Val-de-Grâce; um químico francês, conseguiu isolar um produto estranho que baptizou com um nome arevesado: — a «clorpromazona» — tinha-se utilizado somente para acalmar a dor; mais tarde passou a entrar numa mistura medicamentosa destinada a preparar o corpo para certas operações.

Um dia porém, um médico — por sinal, um general-médico — teve a ideia de o injectar a um oficial atacado de demência agitada. O resultado não se fez esperar: o doente ficou calmo, sereno, sem se interessar por tudo quanto se passava à sua volta; no entanto, conservava intacta a sua inteligência. Mais tarde foram tentadas novas experiências, ainda em Val-de-Grâce, debaixo da direcção do Professor Delay, tendo-se consumido centenas de quilos de clorpromazina, chegando-se à conclusão que ela era para as doenças mentais o que a penicilina tinha sido para as doenças infecciosas. Dentro de algumas semanas todos os hospitais de França perderam o seu aspecto clássico de casas de loucos para parecerem casas normais; os violentos, os excitados, os agitados, os delirantes, acalmavam-se com umas injeções ou comprimidos; ao mesmo tempo iam desaparecendo alguns dos tratamentos de choque, os duches frios, as camisolas de força e as salas acolchoadas. Os enfermeiros mudavam de atitude para estes doentes e estes, por seu turno, tornavam-se igualmente mais humanos.

Mas se este medicamento conseguia tão bons resultados, ignorava-se exactamente qual a sua forma de acção; desde que era injectado, encontrava-se em todo o corpo, até nas unhas; pensou-se no entanto que ele actuava, sobretudo, sobre a base do cérebro e que era modificando as relações entre a base e o *cortex* — localização da «personalidade» — que conseguia transformar o comportamento dos doentes.

Um facto, no entanto, era notável. Enquanto a clorpromazina era quase perfeitamente tolerada pelo homem (em França provocou apenas um caso de icterícia ligeira em 500 doentes e, o que é curioso, em 100 doentes nos Estados Unidos) é um verdadeiro veneno para os animais. Se se dá a um gato com uma excelente disposição, este torna-se

furioso, enquanto que um homem delirante se torna calmo e delicado. Os russos e os americanos reconheceram as vantagens do novo produto. Mais tarde descobriu-se um novo produto — a Reserpina — extraída da «Rauwolfia», uma planta já utilizada por Hipócrates e assim a qui-mioterapia foi substituindo o electrochoque.

Mais tarde ainda, apareceu um novo produto, Bulbocapnina, cujas experiências foram sensacionais. Injectada em um gato, em um pombo, em um ornithorynco e, mais tarde, a um capitão de infantaria, transformou-os imediatamente em estátuas vivas; os seus órgãos da vontade ficavam paralisados; os animais ficavam insensíveis; colocavam-se nas posições mais variadas e mantinham-se inalteravelmente até que a Bulbocapnina tivesse terminado os seus efeitos; o gato ficou com as patas estendidas, o pombo com as asas encolhidas e paradas, o ornithorynco com o bico fechado e o capitão na posição de «sentido». *No entanto, a sua inteligência permanece intacta.* Eles sabem que não podem mexer; ouvem, mas o seu cérebro é incapaz de dar a mais pequena ordem ao seu corpo. Se tiverem fome, não podem levantar a mão, ou a pata, para agarrar o que se lhes oferece.

Enquanto os franceses descobriram a clorpromazina os americanos descobriram os «Tranquilisantes». A diferença que existe entre estes e os «neurolépticos» (clorpromazina ou reserpina) é a que existe, por exemplo, entre um comprimido de aspirina e um frasco de penicilina. Ainda que elas sejam nos Estados Unidos os medicamentos da moda, não são na realidade senão simples calmantes da tensão emocional; só são úteis para as doenças mentais ligeiras, para os ansiosos, os esgotados, as pessoas com excessos de trabalho ou de preocupações. <sup>(1)</sup>

A loucura, ou mesmo as perturbações nervosas ou mentais são situações paralelas a diferentes variedades de sono ou de sonhos. O cérebro dos dementes dorme mergulhado em um torpor que pode ser causado por drogas, por choques morais e até por mau funcionamento do estômago ou do coração; neste sono com perturbações mentais, por mais ligeiro, que seja, o homem nunca chega a perder o senso do Bem e do Mal. Um doente adormecido, pode sempre acordar; é o que explica as curas, outrora consideradas milagrosas, de dementes que, depois de alguns anos de internamento, mesmo com camisola de forças, se achavam uma manhã completamente curados.

---

<sup>(1)</sup> Já nos referimos em artigos anteriores ao tranquilizante que actualmente é mais aconselhável por não produzir depressão e, pelo contrário, manter as qualidades de «raciocínio e resolução» activas, pois que facilita a reconstituição após um período de fadiga cerebral; esse tranquilizante é o Probatamato, que se pode usar sem receio, pois não tem contra-indicação e que se pode tomar com qualquer outra medicação; em geral, basta um comprimido ao deitar, mas a dose pode elevar-se até 3 comprimidos por dia.

## A DISPEPSIA

A «dispepsia», ou seja, a «dificuldade na digestão» é um síndrome comum a um grande número de doenças agudas ou crónicas; e mesmo nos casos em que a dispepsia é o síndrome predominante, a ponto de, só por si, parecer poder constituir uma doença, ela é subordinada a muitos estados mórbidos diferentes. Não há pois uma *dispepsia essencial*; o que existe são dispépticos.

A dispepsia tem sido considerada, por alguns patologistas, como uma nevrose, ou como uma doença das glândulas do estômago; admitiu-se mesmo que existiam dispepsias *glandulares*, dispepsias *mucosas*, dispepsias *neurovasculares*, ou mistas e complexas <sup>(1)</sup> Gubler dividiu-as em dispepsias, *dolorosa*, *atónica*, *catarral* e *inflamatória*.

Por outro lado, há uma desproporção evidente entre o quimismo e a dispepsia <sup>(2)</sup>.

Reduzindo a digestão estomacal á sua expressão mais simples, verifica-se que esta digestão, como todo o acto digestivo, reduz-se a dois factores, que são os *movimentos* e as *secreções*. Se os *movimentos* do estômago perdem a sua regularidade ou a sua energia, se se tornam demasiadamente lentos ou precipitados, se deixa de existir harmonia entre o acto mecânico (*movimentos*) e o acto químico (secreções), a digestão passa a ser difícil, irregular, incompleta, alterações que constituem a *dispepsia*.

Se as secreções do estômago estiverem alteradas na sua qualidade ou na sua quantidade, se tanto o ácido como a pepsina do suco gástrico deixarem de ter as proporções da sua composição normal, o acto químico da digestão é incompleto, imperfeito; existe uma *dispepsia*, pois o factor químico é o factor essencial da dispepsia; e é por isso que no tratamento tanta importância tem a aplicação dos elementos regularizadores daquela perturbação.

É ao ácido clorídrico que o suco gástrico deve a sua acção antiséptica e microbicida, contribuindo para restringir as fermentações anormais no estômago.

Sob a influência destas fermentações anormais, podem ser produzidos e lançados no organismo, gases diferentes, oxigénio, azote, ácido carbónico, hidrogénio, hidrogénio sulfurado, etc.; são estas fermentações que produzem o timpanismo gástrico (*estomago cheio*) e as eructações (arrotos), com todas as suas variedades, simples, inodoras, ácidas, mal cheirosas, de ovos podres, etc.

(1) Luton — *Novo dicionário de medicina e cirurgia*.

(2) Dieulafoy — *Manual de patologia*.

Os bacilos da fermentação, butírica, esporos do micoderma aceti e outros micro-organismos, irritam a mucosa gástrica, favorecem o timpanismo e a distensão do estômago, elaboram matérias tóxicas e neutralizam o ácido clorídrico.

Quando pensamos que a digestão só é normal quando os seus diferentes agentes actuaram pela sua coordenação em perfeita harmonia e quando pensamos, por outro lado, que basta que um destes elementos esteja alterado no seu funcionamento para que o trabalho digestivo fique perturbado, é fácil calcular a multiplicidade de causas que podem provocar uma dispepsia, uma *insuficiência estomacal*, segundo *Ervald*. Por isso se liga grande importância, não só ao tratamento da causa principal, como ao de cada um dos sintomas, para procurar rapidamente o equilíbrio a esta função fundamental para a vida.

Na clínica, segundo afirma *Guyon* <sup>(1)</sup> as fermentações do estômago, apresentam dois grandes grupos. Um são consecutivas a uma estenose orgânica, outras aparecem independentemente de qualquer lesão orgânica, mesmo sem existir distensão; são as dispepsias por fermentação, antigamente designadas por *dispepsia flatulenta* e *dispepsia ácida*.

Estas dispepsias por fermentações, como mostrou *A. Robin*, podem ser ou *primárias* e provocar perturbações funcionais gástricas, ou *secundárias* a uma dispepsia hiperclorídrica ou hipoclorídrica.

As causas das dispepsias, às vezes, são fáceis de descobrir, mas em muitos casos só se podem estabelecer hipóteses variadas. Na enumeração destas causas, não nos referimos a diversas doenças do estômago, como as gastrites agudas ou crónicas, dilatação do estômago, úlcera ou cancro, porque nestes casos, a dispepsia é apenas uma alteração, associada a lesões que formam tantas entidades mórbidas.

Entre as causas mais frequentes da dispepsia, umas são locais e ligadas directamente ao funcionamento imperfeito do estômago, outras são o reflexo de uma doença geral ou de uma lesão de outro órgão. No primeiro grupo, coloca-se o problema da alimentação; uma pessoa que tomou o hábito de estimular as contrações do estômago e de excitar as suas secreções, por meio de elementos excitantes ou de bebidas alcoólicas, passará a digerir mal e aparecer-lhe-á uma dispepsia desde que cesse bruscamente o regime excitante; mas, por outro lado, o regime excitante continuamente prolongado acabará por provocar não somente uma dispepsia mas a formação de catarro estomacal, de *gastrite*.

Os grandes comedores e os grandes bebedores acabam por provocar a distensão das paredes do estômago (*dilatação do estômago*) e por amortecer a irritabilidade muscular; esta astenia muscular é uma das causas da dispepsia. O excesso contrário, a privação de alimentos (caque-

(1) *Guyon* — Flora microbiana do estômago. Fermentações gástricas.

xia da miséria) favorece igualmente a dispepsia. Os trabalhos excessivos, a vida sedentária, as noites perdidas ou os desgostos, levam ao mesmo resultado e são muitas vezes a causa de um estado dispeptico especial.

Em outra categoria colocaremos as dispepsias que dependem da doença de um órgão mais ou menos afastado. As perturbações dispepticas estão frequentemente associadas às doenças de fígado (congestões, cirrose, cálculos biliares) às doenças uterinas (amenorreia, metrite), à gravidez, a doença do coração, do rim, da bexiga ou da uretra.

Numa terceira categoria colocaremos as perturbações dispepticas provocadas por anemia, pelas infecções tuberculosa e sífilítica, pela gota e cistitis, por nevroses (histeria, hipocondria e, particularmente, a neurastenia).

Cada uma destas causas deve ser estudada cuidadosamente; assim, a dispepsia dos tuberculosos, que é por vezes tão pronunciada num período avançado da doença, pode manifestar-se desde o princípio, manifestar-se mesmo antes dos outros sintomas e fazer-nos pensar em uma dispepsia de origem anémica; a dispepsia dos gotosos é por vezes tão característica que se pode dizer que a acompanha ou precede sempre.

A *sintomatologia* da dispepsia é muito variada.

Habitualmente a dispepsia é acompanhada pela falta de apetite e, mesmo em jejum, sente-se frequentemente um estado de plenitude do estômago; o doente queixa-se por vezes de contrações no estômago e de dores que podem tornar-se muito agudas e que são devidas a *espasmos do piloro*; desde que se inicia a refeição, o doente come regularmente, tendo o cuidado de deixar de lado certos alimentos, como os legumes, feculentos e gorduras que sabe por experiência que digere mal. A digestão faz-se lentamente; por vezes acompanha-se de dores no estômago, de sensação de «estômago cheio», congestão da face, tendência para o sono, excitações e, em alguns casos, de vômitos. Algumas vezes as dores e o timpanismo só aparecem duas a três horas depois.

Ao acordar, de manhã, o dispeptico tem a boca seca, amarga e a língua saburrosa; a região do estômago é sensível; a prisão de ventre é a regra. Este estado das vias digestivas (dispepsia gastro-intestinal) tem reflexos sobre toda a economia; estes reflexos podem apresentar-se sob a forma de aritmias, peso ou dor na cabeça, vertigens, inaptidão para o trabalho; depois sobrevém o que *Beau* no seu «Tratado da dispepsia» classificou como *sintomas secundários da dispepsia*, que são a anemia, o emagrecimento, a hipocondria e, frequentemente, a neurastenia; a neurastenia e a dispepsia andam quase sempre associadas.

Por vezes estes sintomas gerais apresentam, com o tempo, uma certa intensidade; o doente queixa-se frequentemente de palpitações, de faltas de ar e a pele um aspecto pálido ou terroso.

A *dispepsia flatulenta* é caracterizada por uma formação abundante de gases que se junta às outras perturbações dispepticas. Assim, a seguir

à ingestão dos alimentos ou algum tempo depois, produzem-se gases no estômago e nos intestinos e a sua distensão é tal que os doentes se vêem obrigados a desapertar as calças e o colete. Por vezes aparecem as eructações (arrotos), às vezes muito abundantes, inodoros ou mal cheirosos, mas que aliviam sempre o doente. Estes gases proveem não somente de fermentações anormais, mas também de uma verdadeira *secreção gasosa*; por vezes são gases que se formam no intestino e são recuados para o estômago por verdadeiras contracções antiperistálticas intestinais (descritas por *Leven*, no seu «*Traité des maladies de l'estomac*»).

Em alguns casos, a dispepsia é *ácida*. As excitações e os vômitos são ácidos e a sua passagem deixa na garganta uma sensação de queimadura (pirose).

Há uma forma de dispepsia em que a *inapetência* é substituída pela *bolúmia*; o doente sente continuamente o estômago vazio e tem fome e, mesmo que satisfaça a «fome», continua a sensação de fraqueza; esta dispepsia, em geral, nunca é acompanhada de excitações, nem de flatulência, nem de prisão de ventre; mais frequentemente, aparece a diarreia.

Nos artriticos e nos gotosos, as perturbações dispepticas estão muitas vezes associadas a congestões do fígado e a uma hipersecreção da bÍlis.

Com a designação de *gastroxia nervosa*, aparece algumas vezes um estado dispeptico, que se manifesta por acessos; estes acessos aparecem frequentemente quando há trabalhos intelectuais excessivos e podem repetir-se todos os meses, ou de dois em dois meses e em geral desaparecem com o repouso durante umas férias. No intervalo dos acessos a saúde é excelente.

O acesso é constituído por uma violenta dor de cabeça, por sensação de queimadura no estômago e por vômitos, de tal forma ácidos, que a faringe conserva durante horas uma sensação de irritação. As análises mostram a presença de um excesso considerável de ácido clorídrico e de ácido láctico. Por vezes estes acessos desaparecem com a ingestão de um ou mais copos de água muito quente e de 2 ou 3 comprimidos de *Gelumina*.

Vamos agora referir-nos à *evolução, diagnóstico e tratamento* da dispepsia.

As dispepsias são essencialmente crónicas e sujeitas a repetições, especialmente as que são devidas ao artritismo. Para estabelecer um diagnóstico devemos verificar se as perturbações são funcionais ou se são provocadas por um estado nervoso, ou qualquer outra das doenças a que nos referimos e que será necessário tratar simultaneamente.

Para estabelecer o tratamento é conveniente fazer o exame do suco gástrico, para se saber se a dispepsia é *hiper* ou *hipo-clorídrica*. A escolha dos alimentos tem um papel muito importante (leite, carnes brancas ou vermelhas) ou das bebidas (alcalinas, fermentadas e alcoólicas), a regularidade das horas das refeições, os exercícios físicos, enfim

o regime alimentar e geral tem muita importância no tratamento da dispepsia.

O tratamento não consiste, além do regime, em tomar um medicamento, mas em tratar as perturbações que deram origem à dispepsia.

Uma das causas das más digestões é a insuficiência da fabricação dos fermentos digestivos; esta insuficiência resulta de uma fraqueza geral, de anemia ou de estados febris ou infeciosos, como o paludismo, as doenças do fígado, etc. O meio terapêutico indicado é tomar os fermentos digestivos de que o organismo tem carência. A insuficiência dos fermentos digestivos, impede uma boa digestão que passa a ser insuficiente e muito morosa; obriga-se o estômago a um trabalho mecânico exagerado, que o fatiga, acabando os alimentos para serem empurrados para o estômago, ainda incompletamente digeridos. Pra evitar esta situação aconselha-se a tomar uma colher de sopa de Neo-Digestina a cada refeição; os fermentos que compõem a Neo-Digestina, juntam-se aos fermentos fabricados pelo estômago para que assim, somados, possam fazer a digestão, no espaço de tempo normal, sendo mais completa e não fatigando nem irritando as paredes do estômago.

A Neo-Digestina é um regularizador da digestão extraordinariamente útil nos casos em que a insuficiência de fermentos digestivos conduz a uma «preguiça» de digestão com todo o seu cortejo de sintomas dispepticos e neuropsíquicos. Os fermentos digestivos contidos na fórmula são potentes e ela contém-nos em proporções equilibradas. Muito embora nos casos de hipoacidez gástrica acentuada, seja conveniente ministrar conjuntamente um preparado de ácido clorídrico, mesmo sem esta associação, nos casos de hipoacidez, exerce a sua acção correctiva porque é certo que a pepsina precisa de meio ácido para exercer as suas funções fermentadoras; a fórmula contém também papaína que actua enérgicamente sobre as proteínas, seja o meio ácido, hipoácido, neutro ou alcalino.

A Pepsina e a Pancreatina são os fermentos proteolíticos respectivamente do estômago e do pâncreas.

A Pepsina fermento proteolítico do estômago, é particularmente útil nos casos, aliás frequentes, em que a secreção gástrica neste enzima está diminuída; não só reforça a acção da pepsina endógena como estimula a sua produção.

Quando usada por via digestiva a pepsina comporta-se como um antianafilático nos casos de alergia digestiva. A capacidade fermentativa da pepsina é enorme traduzindo-se pela possibilidade de poder digerir 5.000 vezes o seu peso de clara de ovo cozido.

A Pancreatina define-se como sendo pâncreas dissecado em condições apropriadas, contendo enzimas vários — amilopsina, esteapsina, tripsina — encarregados de actuar sobre os glucosidos, protidos e lipidos.

A Pancreatina converte pelo menos vinte e cinco vezes o seu peso de amido em hidratos de carbono solúveis.

A Tripsina, activa no duodeno, é o principal constituinte do suco pancreático. Actua sobre as proteínas desintegrando-as.

A Papaína é igualmente um fermento proteolítico que em certas condições se extrai do fruto, folhas e talo da planta «Carica Papaya». A grande vantagem deste fermento reside no facto de actuar em qualquer meio — alcalino, neutro ou ácido — desdobrando-se as proteínas em amino-ácidos. Na fórmula da Neo-Digestina corrige a diminuição de actividade da pepsina quando o meio gástrico é hipoácido.

A Maltina é um fermento sacarolítico vegetal que se introduziu na fórmula da Neo-Digestina no sentido de lhe dar mais nitida polivalência permitindo ao mesmo tempo a correcção da insuficiência digestiva das proteínas e dos hidrocarbonados.

A mucosa gástrica em pó, potencia a acção de todos os fermentos na fórmula e corrige-a, equilibrando-a.

Os efeitos desta fórmula assim constituída e abreviadamente descrita fazem-se sentir rapidamente em grande número de situações gastro-intestinais ligadas à diminuição da capacidade secretora e alteração das mucosas.

A Neo-Digestina produz uma rápida melhoria dos sintomas subjectivos, com rápida repercussão no estado geral. A gastrite cujos sintomas podem ir até à simulação de uma úlcera melhora rapidamente; sensação de fraqueza, exaustação, mal-estar, anorexia, náuseas e vômitos comuns na gastrite atrofica, melhoram rapidamente, tal como o nervosismo inexplicável e a língua saburrosa, tão comuns nestas doenças.

Esta fórmula com larga base experimental destina-se a doentes insuficientes digestivos, pela acção potenciadora dos fermentos de que ainda dispõem no seu organismo.

A capacidade anabólica melhora e com ela o estado geral com simultânea supressão dos fenómenos subjectivos.

Como atrás dissemos, é necessário combater a hiperacidez, aconselhando-se para isso o uso da Gelumina, que é um composto de hidróxido de alumínio, carbonato de cálcio, silicato de magnésio e estearato de magnésio.

Sendo a hiper-acidez gástrica uma das queixas mais frequentes, no doentes dos consultórios, é desnecessário encarecer o interesse de um produto anti-ácido, sobretudo quando ele, reduzindo o sintoma, não produz efeitos secundários indesejáveis.

A Gelumina, reduzindo a acidez sem produções secundárias de acidez, sem perigo de hipoclorémia e de alcalose e sem obstipação, é o anti-ácido ideal, que junta a todas estas vantagens sobre o maior número de produtos similares, o facto de um sabor agradável, o que é extraordinariamente útil na terapêutica de queixas gástricas.

O hidróxido de alumínio é o componente fundamental, apresentando-se em suspensão coloidal na Gelumina-Coloidal e sendo reforçado pelo carbonato de cálcio, silicato de alumínio e estearato de magnésio, na Gelumina-Comprimidos.

O hidróxido de alumínio foi introduzido na terapêutica da úlcera gástrica e duodenal em 1929 por B. B. Crohn.

É devido às suas qualidades de colóide anfotérico que o emprego da Gelumina não tem o perigo do aparecimento de um síndrome de alcalose, tão frequentemente observado nos ulcerosos, que mitigam as dores e piroses com excessivas quantidades de alcalinos, como o bicarbonato de sódio e o óxido de magnésio, que entram na base do tratamento de Sippy e de outros.

As pesquisas do anti-ácido ideal, não absorvível e incapaz de produzir acções secundárias prejudiciais, orientaram-se no sentido de encontrar substância, que, neutralizando os ácidos do estômago, os libertasse no intestino e não provocasse sinais de alcalose. Os compostos de magnésio, ensaiados como tal — o óxido, o carbonato e o tri-óxido — preenchem, em parte, aquelas condições, mas exerciam uma acção purgativa, que limitava o seu emprego. A mistura de sais tricálcicos e o fosfato de magnésio, neutraliza bem o ácido clorídrico, sem perturbar o equilíbrio ácido-básico, mas é difícil a determinação da dose necessária em cada caso. Levando o conteúdo gástrico à neutralização, impede a acidificação do quimo e a sua acção sobre a mucosa duodenal.

Os resultados imediatos do emprego da Gelumina são traduzidos pelo desaparecimento da dor, náuseas e vômitos, o que se deve não só à sua acção química, mas também à acção mecânica, exercida directamente sobre a mucosa, onde actua como verdadeiro penso gástrico.

A Gelumina forra as paredes do estômago protegendo-as contra a inflamação e facilitando a saída do bolo alimentar para os intestinos.

Toma-se um ou dois comprimidos que se mastigam ou se deixam derreter na boca, sempre que se sinta o *estômago cheio*, azia ou dor no estômago, podendo este tratamento fazer-se uma a cinco vezes durante o dia pois não tem contra-indicação tomando-se simultaneamente como qualquer outro medicamento.

Quando há gases no estômago e nos intestinos, estes são devidos a fermentação ou a infecção intestinal.

Para combater as infecções intestinais, deve tomar-se a Lactosimbiosina (3 comprimidos de 3 em 3 horas) ou nos casos mais intensos, uma colher de sopa de Vitasimbiosina, em água, em jejum, e mais duas outras vezes por dia.

Sabendo-se que há pessoas em cujos intestinos pululam os bacilos infecciosos, a ingestão dos bacilos lacticos, vai-os destruindo progressivamente, contribuindo para a conservação das vísceras (rins, fígado, etc.) pela destruição das toxinas.

Para combater pròpriamente os gases do estômago e intestinos aconselhamos o uso do Carvão Vegetal Sanitas, a Urocarbina ou o Carvão anisado e naftolado, conforme os casos.

O Carvão Vegetal Sanitas é um absorvente enérgico de gases gástricos e intestinais, excitante das secreções gástricas e intestinais e anti-pútrico. No Carvão Sanitas Anisado e Naftolado o naftol exerce ligeira acção antiséptica e o anis aumenta a acção excitante das secreções e actua como carminativo ao mesmo tempo que melhora o sabor do produto.

Na Neo-Urocarbina, adiciona-se à acção adsorvente do carvão activado, reforçado pelo carbonato de magnésio, ao mesmo tempo anti-ácido e adstringente, a acção antisséptica da hexametilenatetramina e a acção carminativa do candurango.

O carvão activado, droga fundamental de todos estes três produtos absorve as substâncias irritantes de origem bacteriana e fermentativa do tubo digestivo e impede a sua reabsorção intestinal e consequentes fenómenos de auto-intoxicação.

O Carvão Vegetal «Sanitas», o Carvão «Sanitas» anizado e naftolado e a Neo-Urocarbina asseguram uma antisepsia eficaz do tubo digestivo, desintoxicando rapidamente o organismo e restabelecendo a função normal do intestino.

O «Carvão Vegetal Sanitas» e o «Carvão Anizado e Naftolado» tomam-se na dose de 1 a 3 comprimidos, 1 a 3 colheres de chá de pó, em água ou chá fraco ou 1 a 3 colheres de sopa de granulado no meio de cada refeição.

A Neo-Urocarbina na dose de duas ou três colheres de chá de granulado, no final de cada refeição, mastigado ou diluído num pouco de água ou leite.

O Carvão Vegetal Sanitas pode ser tomado ao mesmo tempo que a Lactosymbiosina, o que se não deve fazer quando se toma Carvão Sanitas Anizado e Naftolado ou a Neo-Urocarbina, por os componentes dificultarem a vida dos bacilos lácticos.

---

## CURIOSIDADES

### A cor do sangue

O sangue das mulheres é menos vermelho do que o dos homens, porque enquanto o destes contém em cada milímetro cúbico cerca de cinco milhões de glóbulos vermelhos o daquelas tem menos meio milhão no mesmo volume.

E aqui está a razão pela qual as mulheres se pintam.

Às que carregam nas tintas chama-se pessimistas ou modestas.

*Do «Diário de Lisboa»*

## TRATAMENTO DOS ESTADOS DE DEPRESSÃO

A terapêutica dos estados de depressão acaba de ser enriquecida com a descoberta de um novo produto, o Nidralen.

É necessário não confundir os estados de depressão nervosa com os estados de depressão orgânica devidos à fraqueza geral, falta de apetite, impossibilidade de qualquer esforço, etc.; esse estado constitui um estado patológico que se trata por meio de tónicos e ao qual já nos referimos nos Estudos. O estudo que se segue refere-se aos casos de depressão nitidamente nervosa.

Embora não se conheça, em toda a extensão, o mecanismo de acção do Nidralen, sabe-se que esta substância é um poderoso inibidor de certos enzimas entre os quais figura a monoamino-oxidase.

O Nidralen exerce um poderoso efeito anabólico e estimulante do apetite, sendo, no ponto de vista psíquico, um valioso antidepressivo. Quanto a este último efeito, alguns investigadores admitem que a acção psico-estimulante resultaria da diminuição dos níveis de certos alcalóides orgânicos provocada pelo medicamento, alcalóides esses que seriam justamente os frenadores dos mecanismos de estimulação dos centros nervosos. Eficaz em todos os tipos e graus de depressão psíquica, do uso desta fórmula resultaram benefícios, mesmo em casos muito graves e prolongados, nomeadamente nas depressões psiconeuróticas, neuróticas e psicóticas, na menopausa, na melancolia involutiva, na depressão pré-senil e senil, no estado depressivo da psicose maniaco-depressiva, na reacção depressiva da esquizofrenia, etc.

Na realidade, na observação feita sobre certos doentes coronários, em que se produziu a supressão da dor anginosa e dos estudos electrocardiográficos experimentais, etc., parece dever concluir-se que os benefícios obtidos pelos doentes anginosos se devem antes à acção bloqueadora da substância sobre os centros da percepção dolorosa, corticais e subcorticais, resultante de um aumento substancial do teor das aminas cerebrais — serotonina e noradrenalina. Esta razão circunscreve a prescrição somente aos doentes anginosos com dores que não cedem às terapêuticas convencionais, porque, suprimindo ou atenuando as crises anginosas, o Nidralen pode dar ao doente a sensação de cura, levando-o a exagerar a sua actividade física, o que é manifestamente inconveniente e urge evitar.

Também, em larga percentagem de doentes cancerosos em fase dolorosa, o Nidralen não só pode suprimir as dores, durante algum tempo, como ainda produzir bem-estar e até certa euforia, sem que o curso da doença neoplásica se modifique.

De fraca toxicidade, grande parte de Nidralen é eliminada inalterada pela urina, sendo outra parte convertida em produtos atóxicos derivados do ácido benzóico. Isenta de acção hepato-tóxica, não tem, ao contrário de outros inibidores, efeitos sobre a tensão arterial.

Não se observaram até agora nem icterícia nem qualquer alteração das funções hepáticas. Também se não registaram alterações da tensão ortostática.

Os efeitos observados foram passageiros e de remissão espontânea.

Esses efeitos foram: agitação, dificuldade de repousar, insónias, vertigens, secura de boca, euforia, transpiração e náuseas.

Só em casos raros foi necessário alterar as posologias e mais raramente ainda suspender as medicações.

### Quais são as indicações do Nidralen?

Nos estados depressivos e suas complicações, nomeadamente a anorexia, vômitos, incapacidade de permanecer em repouso, insónias, sensação de insegurança, prostração, afecções de actividade psicomotora, baixa do nível de actividade funcional. Nidralen é ainda útil na depressão post-parto, na depressão recidivante e nos estados depressivos que, por vezes, acompanham a esquizofrenia. O produto é igualmente útil no tratamento sintomático do síndrome anginoso, na dor do doente canceroso, etc.

O campo total da sua aplicação está ainda em parte por explorar. O clínico na sua prática diária não deixará, por certo, de encontrar para este produto novas e úteis aplicações.

As doses correntes situam-se entre os limites de 0,71 mg e 2,11 mg por quilo de peso e por dia, ou seja, entre 50 e 150 mg (2 a 6 comprimidos).

Na terapêutica de choque devem usar-se 200 mg por dia, podendo prolongar-se esta terapêutica durante 2 a 3 semanas.

Como terapêutica de manutenção bastam, em regra, doses entre 25 e 100 mg por dia. A terapêutica com 200 mg diários não deve, senão em casos excepcionais, prolongar-se além das 3 semanas.

O efeito benéfico da substância faz-se sentir, em regra, após um período de lactência que oscila entre os 3 e os 14 dias, podendo ir até 4 e mais semanas. Para a generalidade dos casos a dose de 3 comprimidos diários é a indicada. Esta dose deve, de preferência, ser fraccionada ao longo do dia e nunca tomada à noite, pois pode provocar certa insónia.

Na dor do doente canceroso, a dose inicial deve ser de 100 mg isto é, 4 comprimidos, que será aumentada, na dependência da resposta terapêutica. A posologia deve modificar-se, subir ou descer, escalonadamente e estabelecer-se uma dose de manutenção logo que a situação clínica o permita.

Nos estados de excitação, como já dissemos em vários artigos, o tranquilizante a empregar é o Probamato, na dose de 1 a 3 comprimidos por dia. O Probamato pode ser tomado com qualquer outro medicamento

e, nos casos de grande excitação pode aumentar-se a dose até 6 comprimidos ou mais, conforme o médico indicar. A acalmia nervosa a que dá origem, permite descansar, dormir e, consecutivamente, aumentar o rendimento de trabalho, em quantidade e em qualidade.

## CURIOSIDADES

**O Tabaco e o Cancro do Pulmão**—Fizeram-se sobre a frequência do cancro dos brônquios e da sua relação com a poluição da atmosfera em Veneza e em Reykland. Estas duas cidades têm o privilégio de não terem o ar poluído por automóveis ou fábricas.

Mas a população destas cidades fuma muito e as observações feitas mostraram um aumento notável do número de mortes por carcinoma brônquico nos últimos anos. Em Veneza, por exemplo, o cancro brônquico é uma das causas muito numerosas da mortalidade na população masculina. Os Drs. *E. Wynder, E. Fraaio* do Hospital de Veneza e o *Sloan Kettering Institute* publicaram no jornal de medicina «Lancet» de 1961, o resultado dos estudos, em que indicam que chegaram à conclusão que o cigarro contribui de uma maneira mais notável no desenvolvimento de cancro brônquico, do que a poluição de ar nas cidades muito industrializadas ou em que há um grande movimento automobilístico.

(Do jornal «*Medicine et Higiene*» de 7 de Março de 1961).

**O infarto do miocárdio e o "tempo"**—É um facto que os fenómenos meteorológicos e cósmicos desempenham papel importante em certas doenças. Poderá também o «tempo» ter influência sobre os infartos do miocárdio? A esta pergunta tentaram responder três médicos de Lille que observaram em 200 casos, que os infartos parecem surgir com mais frequência na primeira parte da noite e na estação hibernal.

Verificaram-se sobretudo correlações com significado estatístico entre o aparecimento do infarto e certas condições meteorológicas. Assim, por exemplo, a queda brutal ou rápida da pressão atmosférica e o conjunto, mais ou menos combinado, de nevoeiro, chuva e humidade podem «precipitar» um infarto. Pelo contrário, não se conseguiu demonstrar qualquer influência cósmica: as manchas solares e as erupções cromosféricas não parecem relacionar-se com o aparecimento de um infarto do miocárdio.

★ ★ ★—Um automobilista pára à porta de uma farmácia, entra a correr e dirige-se ao empregado:

—O senhor tem por acaso um remédio que faça passar os soluços?

—O farmacêutico sorri e aplica-lhe duas formidáveis bofetadas, acrescentando:

— Pronto. Está curado.

O cliente sacode a cabeça e exclama:

— Mas não era para mim, era para a minha mulher que ficou no automóvel.

(Do *Diário Ilustrado*)



sido chamada há muito tempo para estes graves problemas, que conhecem.

Por isso, para mais facilmente os compreender, começamos por descrever o «cérebro», anatomicamente e a sua fisiologia, principiando pela descrição anatómica do cérebro, da hipófise, do cerebello, da medula espinal e dos neurones, para seguirmos com problemas da inteligência e perturbações psíquicas e mentais, individuais e de ordem social.

Trataremos, a seguir do estudo dos campos de actividade e das bases científicas da higiene mental, individual e colectiva e, particularmente dos seguintes problemas: — A inteligência e a memória — Fadiga intelectual;

— A higiene mental e a familiar. A higiene mental e a velhice;

— Organizações culturais e sociais e a higiene mental (opiniões de várias colectividades sobre a Saúde Mental);

— Higiene mental do trabalho. Higiene e profilaxia da delinquência;

— A psicotecnia nos colégios;

— A fadiga escolar — Tratamento dos estados de depressão e de excitação nervosa.

— Vantagens e inconvenientes do internamento de doentes mentais nos hospitais.

— Causas da desobediência. Estudo sobre a desobediência;

— O drama da inferioridade na criança e as consequências da inferiorização;

— As nevroses do aparelho digestivo — Influência das excitações nervosas sobre o cólon — As influências psíquicas sobre a prisão de ventre.

— Psicologia dos doentes do fígado.

Série de artigos sobre educação, complexos de inferioridade, reeducação e valorização pessoal.

Como se verifica, pela sua descrição, o conhecimento dos problemas a que nos referimos, são essenciais para todos os que se dediquem ao ensino, para melhor poderem compreender as reacções das crianças, dos pais e mesmo dos outros educadores e ainda para se conhecer a si mesmo, encontrando a explicação de muitas reacções nervosas a que está sujeito e da influência que essas reacções têm em si próprio, como educador, como dirigente ou dirigido, em qualquer ocupação, nas suas relações pessoais e na família; o conhecimento das causas destas reacções é de grande utilidade para o indivíduo e a generalização desses conhecimentos será de grande proveito para a vida social.

Temos recebido muitos aplausos pela publicação desta nova série (4.<sup>a</sup> série) que contribui para explicar muitos problemas que tanto prejudicam a higiene mental no momento que estamos vivendo.

# *Assinatura dos Estudos*

A 1.<sup>a</sup> série está esgotada.

A 2.<sup>a</sup> série está quase completa e será oferecida aos assinantes da 3.<sup>a</sup> ou da 4.<sup>a</sup> série.

A 3.<sup>a</sup> série compreende 40 números; o seu preço, completa é de Esc. 80\$00.

A 4.<sup>a</sup> série terá, pelo menos 25 números; a assinatura, do n.º 1 ao n.º 25 custa Esc. 50\$00.

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

- a) Colecção dos números, não esgotados da 2.<sup>a</sup> série (mais de 25).
- b) Um útil cinzeiro.
- c) Uma faca para papel.
- d) Bónus de, pelo menos 20 % para a compra de sabonetes e outros artigos de toilette. Estes bónus, só por si, podem exceder o valor da assinatura.

As assinaturas continuam gratuitas para o pessoal dos quadros de saúde (médicos, veterinários, farmacêuticos, etc.).

## *Eczemas*

## *Irritações da pele*

## *Empigens*

desaparecem com a pomada de

## *Cadichtylol*

Nestes casos, o sabonete que, não só não irrita, mas trata a pele, tornando-a macia e aveludada é o

## *Sanoderma*