

AGOSTO
DE 1963

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

4.ª Série

N.º 17

O Mundo está a atravessar uma fase de transformação psicológica, que se reflecte nos problemas sociais, políticos e de educação, na vida familiar e profissional. Os "Estudos" estão publicando um resumo dos estudos destes problemas, realizados em Congressos, em comunicações, etc., os quais colocarão os seus leitores a par do seu conhecimento e das soluções, que têm grande influência na vida social e familiar, na educação e futuro dos filhos, nos seus problemas escolares e sociais, etc. Com um dispêndio inferior a Esc. 2\$00 por mês (veja «Condições de Assinatura», na capa) fica-se elucidado sobre muitos destes problemas.

Higiene mental e problemas da educação XVII

A HIGIENE MENTAL NA SEGUNDA IDADE E NA VELHICE

O QUE É O CANCRO?

Poderá o cancro evitar-se ou curar-se?
Estudos feitos sobre a próstata

A RESPIRAÇÃO, A FALA E O CANTO
DOENÇAS DO FÍGADO—(VII)

Sintomas satélites e complicações da cólica hepática

DOENÇAS DO ESTÔMAGO (I)

Embaraços gástricos. Febres gástricas

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, 122 - B - LISBOA - 1

Sala _____

Est. _____

Tab. _____

N.º _____

Os «Estudos»

Continua a publicação da 4.^a série dos «Estudos».

A 1.^a série, foi constituída por várias monografias, já esgotadas.

A 2.^a 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.^a 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.^{os} 1 a 7 ocupou-se da acção dos jogos e dos desportos sobre a saúde nos diversos períodos da vida. Nos n.^{os} 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.^{os} 21 a 31 ocupámo-nos dos treinos, relação entre treino e adaptação, as ginásticas harmónica e coreográfica e os desportos que convém 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 desejam aumentar os seus conhecimentos gerais e se interessam pelos desportos.

A 4.^a série será publicada para divulgação dos princípios de higiene mental e de educação, 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 sido chamada há muito tempo para estes graves problemas, que conhecem.

Depois de continuarmos com o estudo de vários problemas sobre psicologia social, passaremos a um estudo mais circunstanciado sobre educação da criança, complexos de inferioridade, compensações, métodos de superiorização, etc., praticamente da construção psíquica do futuro homem ou mulher.

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

XVII

A higiene mental na segunda idade e na velhice

Depois de termos estudado o problema da higiene mental na primeira e segunda infância e no adulto, vamos estudá-lo no sector «segunda idade» e na «velhice»; este artigo é baseado nos estudos realizados pelo *Dr. Friedmatt*, na Clínica Psiquiátrica Universitária de Basileia, sob a direcção do Professor *P. Kielholz*.

As repercussões das perturbações psíquicas sobre os velhos e sobre o meio em que vivem representam um suplicio bem superior ao produzido pelas doenças corporais. Pondo de parte as psicoses propriamente ditas, a depressão, a teimosia, o aparecimento de ressentimentos e de resignação, são as situações que predominam. Com o fim de chegar a conclusões seguras nos estudos sobre a higiene mental na velhice, tivemos que examinar o carácter, os meios em que viviam e os motivos da sua situação actual, em 157 doentes em tratamento de depressão e em 34 doentes que foram internados a seguir a sérias tentativas de suicídio.

Antes da doença, estes doentes tinham o aspecto de pessoas, sobretudo calmas, senhores de si próprios, extremamente conscienciosos, concentrados, mas incapazes de exprimir os seus sentimentos e irritando-se facilmente com as outras pessoas por causa da sua sensibilidade e da sua atitude taciturna. Devido ao seu carácter, estas pessoas só contraem pouquíssimas relações com outros e quando se chega a estabelecer uma destas relações, ela torna-se intensa. O *excesso de escrúpulos*, a *solidão* e a *introversão* tornam penosa a exteriorização afectiva e a assimilação intelectual e esta situação faz o doente caminhar, ou para um



estado de acumulação emocional de afectos, de aborrecimentos e de agressividade ou para um estado passivo de resignação e de desconfiança.

Se estudarmos mais a fundo a evolução psíquica destas pessoas, verificamos claramente a sua tendência para o desenvolvimento de um estado de depressão e o aparecimento de impulsos de suicídio, porque a maior parte dos factos que se passam na última terceira parte da sua existência são desmoralizantes.

Em regra geral, não se faz uma justa apreciação do trabalho consciencioso de uma vida inteira e do reconhecimento que o indivíduo estaria no seu direito de esperar; algumas relações interhumanas que estas pessoas tenham tido desaparecem depois da morte do cônjuge, da morte de membros da família, das pessoas com quem simpatizam e mesmo de grandes amigos. Em muitos casos diminuem também e muitas vezes de maneira grave, os seus recursos materiais e por outro lado, a sua autoridade pessoal também diminui ou quase desaparece, chegando a diminuir a consideração que mostravam por estas pessoas e que se modificou logo a seguir a uma reforma ou a um julgamento de incapacidade para o trabalho. As mulheres sentem particularmente um vazio depressor que começa muito cedo, quando os filhos deixam de estar sob a sua autoridade e encargo.

Quando uma pessoa toma a consciência torturante de que os outros pensam que diminuíram as suas faculdades intelectuais e têm o desgosto e a decepção de pensar que não soube caminhar melhor na vida, aumenta a resignação mas, paralelamente, a magoa do ressentimento contra si-próprio e contra o mundo que o cerca e onde viveu.

As influências das pessoas que o cercam e que o contrariam, provocam uma acumulação suplementar do sentimento de mal-estar e de azedume contra elas. É evidente que a resposta somática a estas tensões afectivas não tarda a manifestar-se; diferentes perturbações neuro-vegetativas aparecem como resultado da situação descrita, o que leva os doentes a fazerem auto-observações, sempre com exagero nos resultados que interpretam e que abrem as portas a várias manifestações de tristeza, de hipocondria.

Muitas vezes estes sintomas levam o doente a consultar o seu médico; em geral, queixa-se só de dores aqui e além, não querendo ou não sabendo exteriorizar as suas dificuldades psíquicas; têm a esperança num tratamento que faça desaparecer alguns dos males que relatou ao médico. Depois, ou os estados de depressão ou as tentativas de suicídio aparecem rapidamente, em virtude de uma sobrecarga psíquica ou somática, muitas vezes insignificante; foi a «gota de água que fez trasbordar o copo». Não é raro observar que uma intervenção cirúrgica, como por exemplo uma prostatectomia, uma operação no útero e mesmo uma infecção gripal ou um pequeno traumatismo craniano provoquem uma depressão ou uma inesperada tentativa de suicídio.

São quase sempre as privações que, actuando exactamente como os estímulos afectivos, arrastam a um estado depressivo ou ao impulso para o suicídio. Os casos da perda de capacidade de trabalho, da perda de saúde, do alojamento e, muitas vezes, do poder da sexualidade estão no primeiro plano das causas. A forte predominância destes motivos causais compreende-se perfeitamente se nos lembrarmos que o último terço da existência é a idade das privações. Há pessoas que depois dos 60 anos estão já em um estado de angústia sobre as suas futuras condições de subsistência e sobre a queda da sua saúde. É esta a razão porque todos aqueles factos têm uma *importância simbólica* e provocam reacções particularmente tenazes.

As tentativas de suicídio de uma pessoa de idade avançada não são, em geral, constituídas por um conjunto de motivos. Observamos constantemente a inter-acção que sobre ele têm as diversas influências contrariantes do meio e as dificuldades pessoais; um incidente exterior, mesmo **insignificante**, **provoca sobre este terreno predisposto**, um acto de desespero, que ninguém esperaria, mesmo entre as pessoas com quem vive. É interessante notar que em 84 por cento dos casos, as causas provocadoras deste estado psíquico são o isolamento e a falta de responsabilidade; nas mulheres, particularmente, a mudança para um alojamento mais pequeno tem um papel importante.

Como atrás já observámos, a depressão representa a *doença* mais torturante que se pode sofrer e nada parece mais terrível do que as reacções de uma pessoa, no final da sua vida, sob o efeito de um estado depressivo; os doentes de melancolia, sentem-se às vezes obrigados a descarregar todos os seus pecados, após uma auto-análise difícil e dolorosa em que se acusam de todas as culpas; mas a longa auto-destruição que na pessoa na idade adiantada precede sempre a tentativa de suicídio é sempre uma extrema tortura; é por isso que devemos tentar por todos os meios ao nosso alcance, impedir estes desvios de raciocínio. Os resultados dos exames dos factores patogénicos da depressão, do estado da involução e dos motivos que provocaram o suicídio, permitem-nos deduzir as medidas profiláticas e podemos afirmar que estas medidas se aplicam a todos as pessoas de idade.

Vamos tentar resumir as medidas profiláticas resultantes do raciocínio que expusémos.

1.º — As pessoas de idade avançada devem contrariar os desejos de isolamento e, pelo contrário, procurar viverem juntas com outras pessoas. Devem tentar viver, tanto tempo quanto possível, na sua família, no seu meio habitual, com muitas relações na sociedade e, sobretudo, procurar a companhia de *pessoas novas* e tentar compreendê-las. O lugar dos velhos, não é entre os velhos, mas junto dos novos, porque é com a juventude que eles melhor podem esquecer a sua idade; devem beber a alegria e o influxo de vida que os jovens

lhes transmitirão. É claro que se não tiverem a possibilidade de viver com a juventude, se sentirão melhor entre os velhos, do que se viverem isolados, sobretudo se não se preocuparem com a parte material.

2.º — As «casas para velhos» não devem ser situadas, como muitos pensam, nem numa solidão calma, nem com um pessoal tranquilo, num meio tranquilo; os velhos querem viver e viver seja o que for; preferem viver em uma casa ruidosa e agitada, do que sentirem-se enterrados em vida, afastados do mundo.

3.º — Considera-se um progresso — e mesmo conquista de uma situação de «bem-estar» — conseguir que os homens de 65 anos ou mesmo em idade inferior sejam reformados; este «progresso» entra em vigor demasiadamente cedo ou muito bruscamente para a maior parte deles. Assim passam rapidamente para o «nada social» que é uma espécie de «caos» e *A. L. Vischer* descreveu muito justamente o «choque da reforma» que é quase sempre grave. Tem-se constantemente recomendado as distrações sob a forma de «violino de Ingres», como os concertos, a organização de colecções, sejam do que for, estudos especiais mais ou menos profundos (e é esta uma das mais interessantes ocupações, que mais mantém a vibração da inteligência), o ocuparem lugares activos em organizações de assistência, sociais, culturais, etc.; mas não são muitas as pessoas que têm o privilégio de poder cultivar uma destas ocupações num momento dado; uma distração favorita, só preenche a actividade mental de uma pessoa, se esta já estiver habituada a ela há vários anos. É por isso, para a resolução deste problema grave, neste período da vida, que surge o problema de encontrarmos ocupações para os velhos, dentro do quadro da sua esfera profissional, em que aproveitarão a sua experiência adquirida.

4.º — Esta ocupação deve dar ao velho a impressão de que é *indispensável*, ou pelo menos *útil* a qualquer pessoa, à sociedade ou a qualquer coisa e que não têm de estar indispensavelmente a cargo de alguém.

5.º — Os velhos não devem nunca ser transplantados do meio; isto é sobretudo importante para as mulheres porque os seus vizinhos, as suas lojas, o seu leiteiro, o seu carteiro e mesmo as conversas, questões ou disputas com as pessoas da casa ou vizinhos, se tornaram essenciais na sua vida e, muitas vezes, as suas únicas possibilidades de contactos. Não há nada mais doloroso para uma pessoa na última parte da sua vida do que viver inactivo, do que sentir-se inútil e sem relações, o que representa entrar na antecâmara da morte. Com efeito, não é raro observar que homens e mulheres, chegados a este estado de isolamento, desejem a morte, ainda que poucas vezes tenham a coragem de se suicidar. Mas o quadro

muda súbitamente se um dos seus parentes cai doente e se encontram perante novas preocupações e uma tarefa a cumprir. *Já são úteis.* Muitas vezes não se tem a consciência do efeito salutar recíproco que pode ter o facto de se entregar um filho, ou mesmo uma criança qualquer a um velho, porque ambos têm necessidade de amor, de se ligarem um ao outro; ficarão gratos e com consideração pelas pessoas que lhe entregaram a criança aos seus cuidados, dando assim uma demonstração da sua utilidade e da sua responsabilidade.

Muitas vezes também, é o médico da família a única pessoa que recebe a confiança do seu estado psíquico, das suas preocupações e dos seus desgostos; o papel destes médicos, se tiverem paciência e tempo para atenderem o problema, é excelente para o encontro da sua solução, na família; mas também muitas vezes infelizmente, demasiadamente ocupados e demasiadamente apressados não têm nem tempo nem paciência para atenderem essas necessidades de comunicação dos velhos, principalmente dos solitários, o que é uma infelicidade para estes. Quanto mais o velho tem ocasião de falar das suas recordações e das suas experiências, das suas acções e das suas antigas vitórias, sejam em que campo forem, quanto mais poder abrir-se com um confidente sobre as suas decepções e desgostos, quanto mais diversas forem as suas relações, melhor pode evitar e combater as suas perturbações psíquicas e mais feliz será.

6.º — A maior parte das pessoas de idade avançada vivem simplesmente, modestamente e sem pretensões, mas são quase sempre atormentadas pelo medo do seu futuro; muitos receiam constantemente que o seu dinheiro não lhes chegue e que tenham de recorrer mais tarde à caridade dos seus filhos ou pública; os problemas são diversos, como diversas as soluções.

O facto de a pessoa de idade ter meios suficientes, ou mesmo de ser muito rico, não é suficiente para que deixe de ter aquela preocupação ansiosa. — «Mas o que será o dia de amanhã?» — pensam aflitivamente; e para não esgotarem as suas «reservas» guardam-as avaramente, aumentam-as, disfarçam-as e chegam a passar fome e frio! Há também o «medo» de que os outros, se suspeitarem que ele tem «reservas» lhas queiram roubar, para garantirem a sua própria sobrevivência económica e isto os obriga a viverem ainda mais miseravelmente *para que ninguém sonhe* o que eles têm

É necessário prestar uma atenção particular às faltas de sono dos velhos e sempre que for possível combater este mal por um tratamento apropriado. Se a falta de sono for provocada por preocupações, por irritações provocadas por atitudes reais ou imaginárias, muitas vezes exageradas pelo estado de espírito do velho que se sente humilhado,

abandonado ou perseguido, é-lhe de grande utilidade o uso de um tranquilizante, ao deitar, ou de manhã, pelo meio do dia e à noite. O Probatmato, que é o tranquilizante que consideramos mais aconselhável e inofensivo, não é um hipnótico; tem porém a propriedade de cortar as ideias fixas, as preocupações que, trabalhando o espírito e mantendo-o em constante vibração, produzem uma tranquilidade que dá lugar a um sono reparador; há muitas pessoas de idade que o usam regularmente, com grande vantagem para a sua saúde mental e, portanto, física.

Se as pessoas de idade puderem estar ao abrigo do isolamento, plenamente ocupadas e interessadas por ligações a valores superiores, intelectuais, sentem-se psiquicamente em segurança e ficam em condições de receberem estímulos das pessoas que os cercam, sem que isso produza qualquer desequilíbrio, antes pelo contrário.

É por isso que se deverá aconselhar a cada pessoa ligar-se aos outros e cultivar as suas relações, entregando-se com boa vontade a ocupações extra-profissionais, ou a distrações, porque o trabalho, a comunicabilidade e o contacto com a juventude são a melhor profilaxia contra a velhice.

Hoje já temos felizmente meios para poder suprimir muitas das causas que provocavam a melancolia dos isolados e ao mesmo tempo para fazer desaparecer estes desvios depressivos torturantes, por meio de uma psicoterapia intensiva.

Curar a «doença da velhice» é restituir a vida, com os seus encantos, a muitos velhos. Tanto eles como os que os podem tratar e curar, devem procurar porem-se em contacto, para satisfação dos dois cooperantes.

CURIOSIDADES

Mulheres a mais em Espanha e a menos em França — Porquê? — Há em Espanha mais mulheres do que homens, segundo assinalam as estatísticas demográficas, pelas quais se verifica existirem umas oitocentas mil solteiras, com trinta anos ou seja naquela idade balzaquiana que as torna mais apetecidas para o amor, mas as afasta, também, das probabilidades do casamento.

Regista-se na Galiza a maior quantidade de mulheres solteiras, as quais, nas quatro províncias galaicas, superam consideravelmente o número de homens pretendentes ao matrimónio. A seguir, a Biscaia, com 16 000 solteiras, havendo em Madrid e Barcelona, 100 000 e 85 000, respectivamente.

Este desequilíbrio resulta, segundo os estudos dos especialistas, das seguintes causas: a mortalidade infantil mais acentuada no sexo masculino; prolonga-se a idade do matrimónio; a mulher já não se casa apenas para resolver a sua vida e, o que é motivo de maiores preocupações, as dificuldades económicas tornam, cada vez mais, o casamento um problema complicado.

Em contraste com a Espanha, em França — que deve ser um dos poucos países onde isto se verifica — as mesmas estatísticas revelam que há ali menos 400 mil mulheres do que homens. (Do «Diário de Lisboa»).

O QUE É O CANCRO ?

Poderá o cancro evitar-se ou curar-se ?

O cancro é uma doença que tem alastrado muito e que traz a humanidade assustada, sobretudo as pessoas de idade superior a 50 anos.

O que é o cancro ? - O «cancro» é um aglomerado de células que começaram a multiplicar-se em certo ponto do organismo; consiste em uma modificação da multiplicação das células, que passa a ser feita de uma maneira anormal; esta anormalidade na multiplicação constitui uma doença que se propaga a outros locais, principalmente aos ganglios e a certos órgãos.

Qual é a causa da formação do cancro ? — Há dezenas de anos que, em todo o mundo civilizado se procura encontrar a causa desta perturbação na multiplicação das células. Muitos estudos, feitos em vários centros de estudo, chegaram à conclusão de que esta perturbação se forma principalmente nas pessoas em que o *metabolismo orgânico* está perturbado. Esta perturbação produz nas células do organismo, uma diminuição da sua vitalidade, que impede a sua vida regular, criando assim um estado anormal que facilita uma neoformação de aglomerados, que constituem o cancro.

O que é o «metabolismo» ? — Fala-se muito em «metabolismo», em *metabolismo basal*, em *anabolismo* e em *catabolismo*. Vamos dar uma explicação destes termos médicos, de forma a poderem ser facilmente compreendidos.

A vida é a resultante do *ciclo alimentar* das células de que é formado o nosso organismo. O «metabolismo» é o conjunto dos processos físicos e químicos efectuados com os alimentos, que o sangue leva a todo o organismo e que constituem a *manutenção da «VIDA»*. Os processos construtivos, pelos quais os materiais alimentares são transformados em substâncias próprias para a alimentação e uso das células do organismo, designam-se em conjunto por «anabolismo». As reações de destruição, por meio das quais se produz a *energia*, obtida pela transformação dos materiais dos tecidos em produtos de desgaste, são designadas pelo nome de «*Catabolismo*».

O «*metabolismo basal*» consiste nas trocas energéticas necessárias aos processos essenciais à vida, tais como o trabalho cardíaco, a respiração e a manutenção da temperatura do corpo. O *metabolismo basal* pode medir-se colocando o paciente em completo repouso e medindo as quantidades de oxigénio e de anidrido carbónico respirados.

Como se chegou à conclusão que a perturbação da multiplicação das células, que se designa por *Cancro*, se efectua mais facilmente sempre que a função das trocas, que representa a vida — o metabolismo —

está comprometido, muitos investigadores chegaram à conclusão que a descoberta de elementos tendentes a regularizar o *metabolismo*, poderia evitar aquele estado de deficiência orgânica.

Estudos feitos na investigação desses elementos concluíram que os sais halogéneos do magnésio exercem uma acção preponderante no equilíbrio do *metabolismo*.

Por outro lado, a experiência clínica tem confirmado todas as descobertas feitas nos estudos experimentais.

A acção importante dos sais halogénios do magnésio consiste pois na regularização do metabolismo orgânico, conseguindo assim manter o equilíbrio funcional dos vários órgãos do corpo humano, mantendo a integridade constitucional das células. Procurando evitar a degenerescência celular, consegue contrariar o estado patológico indispensável para o estabelecimento do cancro.

Está averiguado que, desde que se diminui a percentagem do magnésio no organismo, se estabelece um estado mórbido que se caracteriza por um abatimento geral, ao qual se seguem perturbações de maior ou menor importância. Pelo contrário, quando estes doentes começam a tomar os sais halogéneos do magnésio, principiam a sentir uma melhoria do seu estado geral, a qual é provocada pela regularização do metabolismo orgânico. Continuando com o tratamento e com a dieta adequada ao seu caso particular, conseguem frequentemente combater essas perturbações viscerais em evolução, melhorando ou curando, conforme o grau de degenerescência celular existente na ocasião em que iniciaram o tratamento.

De resto, é esta a explicação da acção importante dos sais halogéneos do magnésio, no estudo da profilaxia do cancro. Evitando as condições necessárias para o cancro se estabelecer, evitar-se-ia o seu aparecimento.

Já em 1928, na sua comunicação à Academia de Medicina, afirmou Delbet: — *Desde 1915 que estudo a acção biológica do cloreto de magnésio. A observação e a experiência levaram-me a pensar que a humanidade teria grande vantagem em adicionar os sais halogéneos de magnésio à sua alimentação.*

Referia-se o Dr. Delbet à grande diminuição da percentagem de cancerosos, que se observaria se se difundisse o uso dos sais halogéneos de magnésio, principalmente depois dos 40 anos, período em que se começam a estabelecer as degenerescências viscerais e, portanto, em que é mais frequente o início do cancro.

O Professor Delbet descreveu aos seus colegas da Academia de Medicina de Paris as experiências e resultados a que chegou, afirmando: — *O uso regular dos sais halogéneos de magnésio é capaz de impedir a génese de muitos cancros e, por conseguinte, de diminuir o número de cancerosos.*

Na sua comunicação à Academia de Medicina de Paris, o Professor Delbet fez também as seguintes afirmações sobre a profilaxia do cancro:

«A questão social do cancro, consiste mais em o evitar, do que em o curar. Se o emprego dos sais halogéneos de magnésio se generalizasse, o número de cancerosos diminuiria.

As pessoas que ainda não tenham o princípio do cancro, julgo que ficarão indemnes, se tomarem magnésio. O que posso garantir é que se não houver indemnidade completa, esta será em muito maior número para as pessoas que tomarem o magnésio.

Eu medi, Senhores, a gravidade desta afirmação: durante anos guardei silêncio, mas a minha convicção data de há muito.

Progressivamente, a observação e a experiência levaram a minha convicção para a certeza e calculei que não tinha o direito de calar um método seguramente desprovido de todos os inconvenientes e que, se me não enganei, pode prestar enormes serviços.»

As experiênciass feitas em cobaias, são as que nos parecem mais demonstrativas, pois provam o efeito preventivo dos sais halogéneos de magnésio.

Inroduziram-se continuamente nas vesículas biliares de várias cobaias, grãos de areia. Algumas ficaram imediatamente em tratamento pelo magnésio, enquanto que outras ficaram sem medicação alguma.

Depois de seis meses, sacrificaram-se os animais, tendose verificado que muitas cobaias apresentavam lesões cancerosas, provocadas pela acção irritante das areias sobre o epitélio da vesícula, mas verificou-se igualmente que nenhuma das cobaias que estavam em tratamento magnesiado apresentava estas lesões cancerosas ou pré-cancerosas.

Das muitas e variadas experiências que se têm feito, é esta que nos parece a mais concludente.

A experiência que acabamos de descrever, explica a acção preventiva dos sais de magnésio sobre o fígado e vesícula das cobaias.

No homem as coisas passam-se por uma forma análoga. A existência de cálculos na vesícula ou a presença de elementos de irritação em qualquer parte do organismo, pode determinar a alteração dos tecidos, que conduz ao cancro. Se estas pesosas fizerem o uso regular do magnésio, conseguirão assim impedir a degenerescência dos tecidos, que determina o cancro.

Os estudos dos Drs. Dubber e Voisinnet verificaram que o excesso de trabalho intelectual, além de exagerar as perdas de ácido fosfórico, exagerava igualmente as perdas em magnésio.

E o professor Delbet conclui: O sistema nervoso é um grande consumidor de magnésio, acrescentando:

«Estes factos levam-me a pensar que muitas perturbações nervosas são devidas à privação de magnésio. A sensação de fadiga, de

astenia, que se segue a certas doenças infecciosas ou a um período de excesso de trabalho quer seja intelectual ou físico, ou ainda que se manifesta algumas vezes sem causa aparente, desaparece sob a influência dos sais halogéneos de magnésio.

Estes sais dão ao mesmo tempo a calma e a energia, com uma sensação de bem-estar e de optimismo. Tornam o organismo apto para efectuar um maior esforço, com menos fadiga.»

O Dr. Weiske constatou que os ossos dos velhos encerram menos magnésio do que os dos novos, e isso fez pensar que a diminuição do magnésio no organismo é talvez um dos vários factores de envelhecimento e da predisposição para adquirir o cancro.

Efectivamente, constatou a influência do magnésio nos velhos a quem notava o ar de fadiga depois de uma marcha e a falta de rigidez muscular própria da mocidade.

«Eu vi pessoas assim assinaladas pela idade, retomar o andar ágil da mocidade, sob a influência do magnésio. Vi igualmente desaparecer, em pessoas idosas, o tremor das mãos.»

A explicação que mais satisfaz é a seguinte: — Os sais halogéneos do magnésio, regulando o metabolismo orgânico e excitando as funções da inervação e circulação periféricas, imprimem à vida destes tecidos e órgãos uma situação que se reflecte no estado geral e no aspecto do indivíduo.

Estudos feitos sobre a próstata: — O adenoma da próstata, que é um tumor benigno, relativamente frequente nas pessoas de mais de 45 anos, tem preocupado muito os médicos, não só pelo incómodo e perturbação que provoca, mas principalmente pela facilidade de degenerar em tumor maligno (*cancro da próstata*).

Por esse motivo foram feitos estudos em conjunto pelo Professor Delbet e pelo Dr. Stora que fez a sua comunicação à Academia de Medicina de Paris, em 1930 e na qual afirmou que os sais halogéneos do magnésio exercem uma acção importante sobre as funções da próstata, acção que o Dr. Stora classifica de surpreendente.

Os estudos foram feitos sobre muitos doentes, que Stora classificou em vários grupos.

O exame feito em um grupo de doentes com poliúria nocturna, com próstata volumosa e mole, mostrou melhoras extraordinárias e rápidas. Em poucos dias terminaram as micções nocturnas, retomando depois a próstata o seu volume quase normal, tendo-se verificado uma acção descongestionante feita durante um prazo de tempo muito curto e que persistiu durante muito tempo.

O exame feito em outro grupo de doentes, com poliúria nocturna, micções diurnas dolorosas e lentas e estado geral deprimido, demonstrou uma acção um pouco mais lenta, mas muito interessante também.

As micções nocturnas regularizaram-se durante um período de tempo variável entre 15 dias e um mês. A próstata retomou a pouco e pouco o volume quase normal e o estado geral melhorou em todos eles.

As urinas que a princípio eram turvas, passaram a pouco e pouco a ser limpas.

Sob a acção dos sais halogéneos do magnésio, não só diminui o número de micções, mas também diminui ou desaparece a dificuldade de urinar.

Na maioria dos doentes, a melhoria das perturbações funcionais, vai-se dando paralelamente com a diminuição do volume da próstata, *que chega a retomar a sua forma, consistência e dimensões normais.*

Convenientes e inconvenientes do uso regular dos sais halogéneos do magnésio — Os sais halogéneos do magnésio podem usar-se continuamente pois têm as seguintes vantagens:

a) Acção favorável sobre o metabolismo geral, constituindo por isso um bom meio profilático contra o cancro, sobretudo nas pessoas cujo organismo não esteja em perfeito estado de saúde, ou em que algumas vísceras, como o fígado e rins estejam doentes. Além disso, nas mulheres, é um bom profilático nas doenças uterinas e, quer nos homens, quer nas mulheres, depois de uma operação, para contrair a recaída.

b) Tratamento do adenoma da próstata e das perturbações urinárias que provoca: — O uso prolongado dos sais halogéneos do magnésio não mostrou qualquer inconveniente, a não ser em alguns doentes, em quem as doses altas podem provocar diarreia.

Preparados de sais halogéneos do magnésio — Estas descobertas levaram ao estudo e depois à preparação dos sais halogéneos de magnésio, em um medicamento que é designado por Magsan.

O Magsan é uma preparação dos vários sais halogéneos do magnésio destinada a excitar a actividade das células do organismo. Depois dos quarenta anos, principalmente depois dos quarenta e cinco, estão diminuídas as condições de resistência normais, contra todas as infecções e, também, contra o cancro, razão porque é altamente aconselhável o uso do Magsan, como defesa.

As pessoas que tomam regularmente o Magsan, praticam um bom régimen estimulante do organismo, aumentam a sua resistência à fadiga e têm maior facilidade no trabalho intelectual, em virtude de produzir aumento da actividade cerebral. Por outro lado, além de ser preventivo contra o cancro, combate a velhice precoce, porque contribui para conservar o funcionamento normal dos órgãos.

O Magsan ainda produz a desodorização das fezes, combate a prisão de ventre habitual, regulariza a digestão e produz a desinfeção das vias biliares.

Em resumo, o uso do Magsan conduz aos seguintes resultados:

1.º — Tratamento profilático do cancro. — 2.º — Tonificação geral do organismo. — 3.º — Acção favorável sobre o metabolismo geral. — 4.º — Tratamento do adenoma da próstata e das perturbações urinárias que este provoca. — 5.º Combate a degenerescência do figado. — 6.º — Regulariza as funções intestinais. — 7.º — É um elemento de combate contra a velhice precoce.

Como deve ser feito o tratamento. — A dose que se emprega normalmente para produzir uma acção estimulante e conservadora do organismo, regulando o seu metabolismo, é de 2 a 4 comprimidos por dia, que podem ser tomados em jejum e às refeições. Os comprimidos podem deixar-se desagregar em água simples ou açucarada, que se deve agitar antes de se tomar, ou tomarem-se directamente, tomando logo a seguir, um a dois decilitros de água.

O magnésio exerce uma acção estimulante sobre o intestino e, poderia ser tomado em doses bastante elevadas, se os intestinos o tolerassem bem. O Magsan exerce uma excitação dos movimentos peristálticos do intestino, chegando mesmo a provocar uma aceleração exagerada da marcha das fezes. Estas apresentam-se por vezes mal moldadas ou mesmo em forma de diarreia o que indica que já existe intolerância.

A dose deve pois começar por ser pequena, 2 comprimidos por dia em jejum ou um a cada refeição, experimentando-se a pouco e pouco a tolerância dos intestinos do doente. O limite de tolerância é marcado pelas fezes, que se podem apresentar mal moldadas ou ligeiramente moldadas. Se passarem ao estado diarreico ou semi-diarreico, devemos diminuir a dose. Se o doente tolerar bem o Magsan, ou se for um preso de ventre, podemos aumentar a dose até 4 ou 6 comprimidos por dia.

O período de tratamento deve ser muito prolongado, pois que a regularização do equilíbrio de um metabolismo, há muito tempo desorganizado, leva também muito tempo a fazer. Os resultados começam a sentir-se dentro de um período muito curto. Manifestam-se por uma sensação de melhoria geral, de euforia, que demonstra o estabelecimento de um estado de melhor equilíbrio das funções orgánicas.

Quando, depois de um período de tratamento, começam a aparecer fenómenos de intolerância, da parte dos intestinos, deve suspender-se a medicação por um período de 5 a 8 dias, para depois se retomar, começando por um comprimido em jejum ou no princípio de uma refeição e aumentando depois a dose. Pode parar-se com o medicamento durante uma semana, depois de cada três semanas de tratamento.

O cancro tem cura? — Vemos frequentemente nos jornais telegramas enviados de vários países a dar a notícia de que se acaba de descobrir um medicamento maravilhoso, um soro ou vacina para curar o cancro. Infelizmente, a desilusão vem dentro de pouco tempo, porque

as esperanças falharam ou porque o reclame feito a certos medicamentos mostrou que estes não eram eficazes. A verdade porém é que, apesar dos grandes esforços que vários cientistas estão fazendo em muitos países do mundo, até agora não foi possível encontrar um medicamento que desse a garantia de curar o cancro. Por isso devemos considerar que, por enquanto, os casos de cura, que já são numerosos, só se têm dado, quando o diagnóstico se faz precocemente, com o tratamento pelos Raios X, pela Bomba de Cobalto e pela cirurgia; por isso têm aumentado muito o número de consultas para se investigar se existe o cancro e de rastreios para aumentarem o campo de investigação para os suspeitos se sujeitarem ao tratamento.

Os sais halogénos do magnésio não curam o cancro. Como explicámos, são um bom profilático, combatendo as perturbações do metabolismo que geram as principais condições para que o cancro se forme; por isso são aconselháveis a todas as pessoas suspeitas de cancro, ou que estão sujeitas a tratamentos desta doença, bem como as que já foram operadas e que podem correr o perigo da recidiva, sobretudo porque o seu organismo continua com o metabolismo perturbado.

A RESPIRAÇÃO, A FALA E O CANTO

Antigamente, os reis que viviam nos grandes castelos, nas partes mais elevadas, batidas dos ventos, instalavam aqui e além fios de comprimento desigual; quando o vento batia nestes fios, eles vibravam melodiosamente.

Ora há várias *harpas éolias*, mas a mais musical, a que tem a propriedade de cantar, falar, rir e chorar é a nossa própria laringe (1).

Coloquem levemente os dedos sobre a garganta e cantem uma canção; as vibrações que sentirem nos dedos são as vibrações dessa harpa. A harpa é a laringe, de que as cordas são as cordas vocais.

A laringe é protegida por uma espessa cartilagem, cuja parte anterior se chama vulgarmente, a *maçã de Adão*; está colocada em uma pequena cavidade muscular, situada um pouco abaixo da base da laringe; a entrada desta cavidade é protegida por uma válvula cartilaginosa, a «epiglote». Sempre que se engole, a laringe sobe encostando-se contra a epiglote, fechando a sua abertura, para evitar a entrada dos alimentos. Como acima, para o canto, podem sentir-se estes movimentos, de baixo para cima, acompanhando-os, com a ponta dos dedos. Para emitir todos os sons da voz humana, a laringe não tem necessidade de muitas cordas, como os instrumentos musicais; bastam-lhe duas peque-

(1) Do artigo «*La harpe magique*» das «*Maravilhas do corpo humano*», por M. Wilson, das *Editions du deux Coqs d'or*.

nas fitas, estendidas de diante para trás, formando um V, com a ponta para diante. Quando o sopro pulmonar passa pela fenda do V faz vibrar as cordas vocais e é esta vibração que dá origem ao som.

Quando se aproximam as pernas do V a fenda estreita-se em cima e o som é agudo; quando se alargam, o som é grave.

O «tom» depende também da tensão que os músculos da laringe imprimem às cordas; todas estas modificações se fazem rapidamente. Os seres humanos estão tão habituados a servir-se da sua laringe, que produzem os sons que quiserem, sem terem que pensar nos músculos que vão utilizar.

Quando as cordas vocais são longas e espessas, os sons que emitem são graves e profundos; é por isso que os adultos têm a voz mais grave do que a das crianças e, normalmente os homens, mais grave do que a das mulheres.

As laringes diferem de tal maneira na sua constituição e movimento que, praticamente, não existem duas pessoas com vozes iguais. A voz depende da forma da laringe, da garganta, da boca e do nariz e seria difícil encontrar duas pessoas em que todas estas peças fossem perfeitamente iguais.

Para produzir a palavra, o som depende, também da forma dos lábios, da língua e dos dentes e ainda da maneira pela qual nós utilizamos todo este conjunto de peças, quando falamos.

Há muito tempo que esquecemos já o trabalho que realizamos para aprender a falar; para mostrar como isso foi difícil, pronuncie em alta voz cada uma das letras do alfabeto e verifique quais são as diferentes posições em que tem de colocar, a laringe, a boca, os dentes, a língua, a garganta e as fossas nasais, para chegar a pronunciar uma dessas letras e já poderá calcular o esforço que realizou quando era muito pequenino, para aprender a dizer todas essas letras e as suas articulações, expressões, etc. ...

Existem muitos animais com cordas vocais e alguns pássaros podem mesmo articular palavras, mas a verdadeira linguagem é um privilégio da espécie humana.

O sopro e a respiração: — Toda a gente sabe que a respiração é indispensável à vida, mas só há pouco tempo é que se sabe porquê.

A respiração é indispensável à vida porque as células do organismo têm necessidade de oxigénio, que é um dos componentes do ar. Nós *inspiramos* o ar para levar aos pulmões o oxigénio de que todo o corpo precisa e *expiramos* para nos desembaraçarmos dos outros gases que compõem o ar e que para nós são inúteis e para eliminar os gases da combustão que se produzem durante o complexo trabalho que todo o corpo realiza permanentemente, e que constitui a *vida*.

Quando vemos funcionar uma máquina de vapor, verificamos que se escapa fumo pela chaminé; vemos também que, pelo tubo de escape

de um automóvel se escapa um ligeiro fumo azulado porque o motor do automóvel para o fazer avançar, queima gasolina; os gases que se escapam em qualquer dos casos são os resíduos desta combustão e têm que ser evacuados, pois que, de contrário, o motor pararia. As células do organismo, para manterem a vida, queimam oxigénio e produzem um gás de dejecto, que tem igualmente de ser evacuado e que é o gás carbónico.

A extracção do oxigénio do ar pelo pulmão é uma operação importante e delicada; por isso, o ar que chega aos pulmões deve ser tão puro quanto for possível. No curto trajecto que percorre, desde o nariz e boca até ao peito, o organismo dispõe de muitos processos para eliminar a poeira, as impurezas e os micróbios.

O ar entra no nariz pelas narinas; as fossas nasais são revestidas de pelos finos que retêm a maior parte das poeiras mais grossas; a superfície interior do nariz está também recoberta de uma grossa camada de muco, onde se fixam as partículas mais finas da poeira; mais acima no nariz, as células mais superficiais têm uns cílios muito finos, que estão em movimento constante, como se fossem leques minúsculos e que repelem as poeiras para as narinas; as paredes das narinas, têm também uma estreita distribuição de vasos sanguíneos, que reaquecem o ar inspirado, antes que ele chegue à garganta.

Por esta descrição se verifica a vantagem de acostumar as crianças a respirar pelo nariz e não pela boca, pois que o nariz é o primeiro e importante campo de protecção contra as infecções e inflamações da garganta, da laringe e dos pulmões (1).

O orifício atrás do canal nasal fica colocado acima e atrás do orifício posterior da boca; durante uma pequena distância, o ar e os alimentos vão juntos na mesma passagem antes de se dividirem, para cada um seguir pelo caminho que lhe pertence. É a *epiglote*, a cartilagem que serve de válvula de separação e protecção, que impede os alimentos de seguirem para o canal reservado para o ar.

Mas pode suceder que, em virtude de uma falsa manobra, preci-

(1) Verifica-se a necessidade de proteger as narinas, sobretudo quando as mudanças bruscas de temperatura provocam a sua congestão; a gripe e as outras infecções pulmonares manifestam-se geralmente por uma inflamação do nariz, com maior segregação de muco, que nos casos agudos, chega a ser a primeira manifestação e que às vezes molha rapidamente os lenços. O primeiro cuidado consiste em proteger as narinas, introduzindo no nariz uma pequena porção de Efeclor, que se derrete logo que se deposita e vai revestir toda a mucosa; este revestimento é uma protecção contra os micróbios que o ar trás consigo, desinflama os tecidos e vai destruir os micróbios já ali depositados pelas poeiras do ar; por outro lado, o ar que entra viciado vai recebendo as emanações aromáticas antisépticas do Efeclor e conduz para os brônquios e pulmões, desinfectantes para contrariar o estabelecimento de infecções e combater os micróbios já ali instalados. Nas rinites secas, com eliminação de mucus seco, contribue para manter sempre as superfícies internas do nariz lubrificadas. Uma a cinco aplicações por dia constituem uma grande protecção.

pitada, algumas partículas alimentares, sobretudo de água, passam para os pulmões; diz-se então que *caíram no goto* (mais cientificamente, «passaram para a glote»); o pulmão protege-se provocando tosse violenta para repelir essas partículas para a garganta.

A «traqueia» é um tubo muscular espesso, reforçado por anéis de cartilagem, que se sentem muito bem, apalpando o pescoço abaixo da laringe; é também atapetada interiormente por cílios e recoberta por um líquido que retém as partículas trazidas pelo ar; a função dos cílios é a de impedir as poeiras de chegarem até aos pulmões, o que não conseguem frequentemente, sobretudo nos grandes centros de minas de carvão e nas grandes cidades onde o fumo impregna o ar; os pulmões destas pessoas tomam a cor cinzenta, clara ou escura, em relação com as quantidades de poeira e de carvão que se vão depositando lentamente. Estas poeiras não representam um grande perigo imediato para os pulmões, salvo em minas em que o excesso de poeiras arenosas pode provocar uma *doneça*, a silicose; nas minas, os operários devem sempre proteger os seus pulmões, usando máscaras que retêm essas poeiras.

A *traqueia* divide-se em dois tubos mais pequenos, os *brônquios*, de que cada um segue para um pulmão; quando ali chegam, dividem-se por seu turno em tubos mais pequenos, que se vão subdividindo sucessivamente como os ramos de uma árvore e é por isso que ao conjunto se chama *árvore respiratória*; finalmente, os tubos mais finos, terminam por cachos de pequenos sacos, os «alvéolos pulmonares». É aí que o oxigénio é extraído do ar e substituído pelo gás carbónico; esta troca realiza-se nos finíssimos capilares que revestem as paredes dos alvéolos.

O oxigénio passa para os capilares e é transportado pela corrente sanguínea; o gás carbónico passa do sangue para os alvéolos e dali é expulso pela respiração.

Os pulmões estão metidos na caixa torácica, cujo fundo é constituído por uma lâmina muscular — o *diafragma* — e de que as paredes são formadas pelas costelas e pelos músculos que movimentam os pulmões; quando o diafragma desce e as costelas se elevam, os pulmões dilatam-se e o ar é aspirado pelo nariz e pela traqueia para os encher; alguns segundos mais tarde o diafragma descontrai-se e sobe, as costelas baixam-se, os pulmões retomam o seu volume inicial e o ar é expulsado.

Uma criança de mama respira 30 a 40 vezes por minuto; aos 6 anos, só respira 22 vezes por minuto; entre os 15 e os 25 anos esta frequência baixa para 16 a 18 respirações por minuto. No entanto, sob a acção de um trabalho enérgico, como o de levantar um objecto muito pesado, subir uma ladeira, ou uma escada apressadamente, aumentam as necessidades do corpo em oxigénio e, por isso, acelera-se a respiração.

A respiração é uma função semi-automática, que difere da digestão, por exemplo, porque nós podemos em certa medida influenciá-la pela

nossa vontade. Rir, tossir, aspirar e soprar são exemplos de respiração controlada pela vontade; mas normalmente a respiração regula-se sem que disso tenhamos a consciência.

Esta regulação é assegurada por um grupo de células localizadas em um ponto do cérebro, que se chama o «centro respiratório»; elas estão em ligação com outras células nervosas que dirigem os movimentos do diafragma e dos músculos das costelas e recebem as impulsões dos nervos pulmonares que lhes comunicam em que medida estão dilatados os pulmões; quando esta dilatação atinge um certo grau, o «centro» dá ordem aos músculos respiratórios para se descontractarem e assim começa a *expiração*.

Por exemplo, se o sangue tiver um excesso de gás carbónico, a respiração acelera-se para o expulsar mais depressa; durante os exercícios físicos são os músculos que comunicam ao centro respiratório que têm necessidade de mais oxigénio.

Verificámos pela descrição do tecido de que é composto o pulmão, como são importantíssimas as suas funções para que a vida se mantenha, pois que é um elemento indispensável à respiração, à circulação e, através dela, para a vida dos órgãos e tecidos. Mas, pela sua constituição, vemos também como ele é vulnerável aos ataques do exterior, quer provocados pela alteração do ar, quer sobretudo pelos micróbios que este pode transportar consigo e que se instalam e propagam facilmente, sobretudo quando o pulmão não está funcionando perfeitamente.

A entrada de ar excessivamente frio, pode provocar congestões nos brônquios, laringe e pulmões; já vimos que uma das defesas é respirar pelo nariz e não pela boca ou utilizar esta última via, como acessória. No entanto, quando o ar é frio e húmido e a sua passagem pelo nariz não é suficiente para o aquecer, ou ainda quando o ar frio já provocou inflamações no nariz e paralisou os cílios que tentam fixar as poeiras para que estas não cheguem aos pulmões, as mucosas da faringe, dos brônquios e dos pulmões reagem e congestionam-se, dando origem às anginas, às bronquites e a doenças pulmonares; por isso as laringites e o princípio das bronquites devem ser atacadas logo que apareçam as primeiras manifestações, para procurar evitar o seu agravamento e o estabelecimento de infecções pulmonares (gripe, pneumonia, tuberculose).

Se os virus e bacilos se instalam, multiplicam-se com facilidade, dando origem a zonas inflamadas impermeáveis ao ar, onde a doença se instala e progride; alguns desses bacilos, como o da tuberculose, tem um grande poder de propagação e de destruição e por isso deve ser atacado imediatamente.

Os meios de ataque são conhecidos. Como profilático, quando o tempo está sujeito a grandes variações de temperatura ou, sobretudo, quando começaram a aparecer casos frequentes de gripe ou de pneumonia, devemos procurar reforçar as forças de defesa do organismo contra

as infecções, o que se consegue com a vitamina C; por outro lado, quando a expectoração ou o mucus nasal aparecem sanguinolentas, isto são indicações de que os vasos sanguíneos estão congestionados e que a sua fragilidade foi atingida; rasgam-se e deixam sair o sangue; um medicamento que combate a fragilidade dos vasos é a rutina.

As congestões, como a fragilidade e rotura dos capilares, podem ser ligeiras e não terem gravidade, curando-se facilmente, sobretudo, quando estas congestões se dão nas fossas nasais ou nos brônquios, mas podem ser graves quando são intensas ou se dão nos seios frontais, provocando as *sinusites* e mais graves ainda quando atingem a retina ou o cérebro, o que é frequente. Quando as congestões são intensas e originam congestões pulmonares, apesar de tudo menos graves, ou hemorragias da retina, até podem provocar perturbações visuais e que já têm maior gravidade, a cegueira, ou hemorragias cerebrais, cuja gravidade é conhecida.

Por todas estas razões, não devemos ligar pequena importância ao aparecimento dos primeiros sintomas, mas devemos logo atacar a doença no seu início para evitar que se agrave.

Como preventivo, isto é, como reforço das forças de defesa do organismo, já vimos que são muito úteis a vitamina C e a rutina; as duas existem associadas no «Rutinicê Fortíssimo», que tem 0,50 de vitamina C e de que se podem tomar, como preventivo, dois comprimidos em jejum e, quando há epidemias, três a seis comprimidos por dia.

Quando aparecem os primeiros sintomas de gripe ou bronquite, devem tomar-se ao deitar, dois comprimidos de Casfen com um copo de água morna ou chá quente. Muitas vezes, na manhã seguinte, já o organismo se sente bem e se ainda se sentir a cabeça pesada e tendência para congestão do nariz e da garganta, deve tomar-se mais 1 comprimido de Casfen, ao meio dia e à noite; as pessoas que não tolerem bem os comprimidos podem tomar os supositórios; as crianças podem tomar os supositórios de Casfen-Infantil.

Quando aparecem os primeiros sinais de bronquite, devem tomar-se comprimidos contra a tosse (Tossifedrina), três por dia; porém como é prudente, fazer ao mesmo tempo uma desinfecção pulmonar, é preferível usar um xarope desinfectante e descongestionante, como o Efe-Labsan, na dose de 3 a 5 colheres de sopa por dia; este xarope contém preparados desinfectantes, que se eliminam pelo pulmão, atacando os micróbios que ali se tenham depositado; é simultaneamente um preventivo contra o agravamento e de futuras doenças e um curativo da tosse. Se a infecção é grave é muito útil usar as injeções de Pneuquinol, que desinfectam e desinflamam (1 a 3 por dia); quando se suspeita de complicação tuberculosa, podem substituir-se pelas injeções de Pulmol 2, que são mais desinfectantes.

Repetimos, não devemos menosprezar os primeiros sinais de bronquite, que podem não ser graves, mas podem representar um aviso contra possíveis complicações graves, que se devem evitar.

Descrevemos de uma maneira simples o mecanismo da respiração, da fala e do canto. Temos recebido muitas cartas de aplauso à nossa iniciativa de difusão de noções tendentes a conhecermos melhor o nosso organismo. Essas cartas constituem um incitamento para publicarmos novos artigos; assim, o que se seguir, vai ocupar-se dos problemas das «fontes de energia» e desse maravilhoso e complexo órgão — o coração — músculo tão trabalhador e poderoso, que funciona como uma bomba que impulsiona 13.000 litros por dia; em 70 anos, realiza a compulsão de 350 milhões de litros; o trabalho fornecido seria suficiente para fazer subir um peso de 10.000 quilos a 16 quilómetros; em uma hora, o trabalho do coração é igual ao esforço para fazer subir um homem em um ascensor até ao 5.º andar; dois corações funcionando durante 2 anos, realizam um esforço capaz de fazer um camion dar a volta ao mundo!

DOENÇAS DO FÍGADO

VII

Sintomas satélites e complicações da Cólica Hepática

Depois de nos termos referido nos dois últimos números à «Litíase biliar» e às «Cólicas Hepáticas», vamos referir-nos aos *sintomas satélites*, designação de alguns fenómenos que acompanham por vezes a cólica hepática ou que podem mesmo existir sem que a migração dos cálculos nos canais hepáticos seja acompanhada de acessos dolorosos; também se designam por «cólicas hepáticas frustas».

Um dos sintomas é a tendência para as *vertigens*. Muito doentes de *litíase biliar* são atacados por vertigens, em confronto com que os que têm *litíase renal*, a quem nunca aparecem. As vertigens são os *acessos* de alguns doentes e podem durar muitos dias, podendo o acesso das vertigens, ser intenso, fugaz ou durável. Esta *vertigem litísiaca* impressiona muito as outras pessoas, que julgam que o doente vai desmaiar ou ter um ataque.

A sensação de «perda dos sentidos», de lipotimia, tendência para síncope, também se encontra em muitos doentes que sofrem de litíase biliar; não é a síncope que pode sobrevir no final de um ataque muito doloroso; é um estado em que o doente não raciocina, está angustiado e se «sente mal»; estes sintomas podem também preceder um acesso de cólica.

Outro «sintoma satélite» é o acesso febril; não é uma febre devida à angiocolite, à colecistite ou a abcessos do fígado; nestes casos, a febre resulta de infecções biliares e pode ser a indicação de uma intervenção cirúrgica. A *febre satélite*, é diferente. Um doente, que já tenha tido um acesso de cólica hepática, aparece de repente com uma crise de dores, icterícia, descoração das matérias fecais e vômitos, mas a seguir aparece a febre que pode ir até 40 graus, com suores abundantes; estes acessos podem repetir-se todos os dias, a horas diversas; tratados com quinino, na suposição de que seriam febres palustres, não melhoram; passados alguns dias, porém, as cólicas desapareceram depois da evacuação de cálculos, tendo desaparecido completamente a febre: esta febre é independente de qualquer lesão das vias biliares, que a poderia justificar.

A distinção entre a *febre satélite* e a *febre de infecção* foi feita em várias comunicações científicas por *Pentray*, *Charcot* e *Besnier*, que a definiram como sendo o índice de dois estados mórbidos diferentes; um classificado de «febre satélite» e o outro de «febre toxi-infecciosa». A «febre satélite» pode ser tão intensa que domine a preocupação motivada pelo acesso calculoso; mas, reconhecendo a sua existência, podemos dedicar-nos ao tratamento da cólica, sabendo que esta febre desaparecerá com a eliminação dos cálculos.

O prognóstico dos «acessos febris satélites» é geralmente benigno.

O diagnóstico entre uma febre satélite pura e a febre bilio-séptica é muitas vezes difícil; «os acessos satélites» são seguidos de expulsão de cálculos, enquanto que nos bilio-sépticos não existe a sintomatologia que descrevemos, das migrações calculosas, com vertigens, angústia, perda do conhecimento e estado lipotímico que não aparece na febre bilio-séptica.

Além dos acessos de febre a que nos referimos, observam-se ainda acessos de febre devidos à estagnação biliar, no caso de obliteração persistente do canal coledoque, seja qual for a causa da obliteração; em um artigo especial trataremos também da «Obliteração permanente do coledoque. (Veja a gravura publicada no n.º 16).

Complicações: — A cólica hepática já de si muito dolorosa é algumas vezes acompanhada de *complicações* a que nos vamos referir mais detalhadamente.

Na ocasião do acesso pode dar-se a rotura dos canais cístico e coledoque, devido à contracção contra um cálculo grande e com arestas, o que pode provocar uma peritonite aguda e que exige a intervenção cirúrgica imediata. A cólica hepática pode também acompanhar-se de perturbações vasculares, que podem provocar uma *congestão pulmonar* do lado direito, ou o inchaço das *extremidades inferiores* ou ainda a dilatação do coração direito, com *insuficiência tricúspida*. A influência das lesões biliares sobre o coração direito é um facto que foi posto em evidência por *Potain*, que demonstrou que as afecções agudas das vias

biliares, particularmente a icterícia calculosa, podem provocar uma dilatação transitória da aurícula e ventrículo direitos com insuficiência tricúspida e hipertrofia do ventrículo. Esta dilatação é provavelmente devida a um excesso de pressão que é originada pela diminuição do calibre das artérias dos pulmões e que é, por seu turno, uma acção reflexa transmitida ao bolbo e reflectida no pulmão por filetas do nervo grande simpático.

Em outro artigo veremos que a litíase biliar pode provocar uma lesão do coração, a *endocardite toxi-infecciosa*, por meio de germens que aparecem nos canais biliares, micróbios que têm representantes nos intestinos (¹).

Já no artigo anterior, «Cólica Hepática», indicámos o tratamento respectivo; o tratamento dos satélites está ligado ao tratamento geral que indicamos no artigo «Congestões do Fígado» (n.º 13 dos Estudos); pela descrição que acabámos de fazer, se torna mais uma vez evidente que o doente hepático deve fazer sempre um tratamento preventivo das causas que podem agravar a sua doença do fígado e que podem ter consequências graves; por outro lado, não deve nunca perder de vista, não uma esperança, mas a certeza, de que os tecidos doentes do fígado, são recuperáveis (veja o artigo «Regeneração do Fígado» publicado no n.º 12 dos «Estudos»). *O doente do fígado que despreza a sua doença é um suicida a prestações*, no dizer de um grande hepatologista.

AS DOENÇAS DO ESTÔMAGO

I

No número anterior publicámos o artigo «Breve resumo das Funções Digestivas», que mereceu comentários de alguns dos nossos leitores, de quem recebemos cartas sugerindo que o problema seja desenvolvido nos números seguintes. Resolvemos pois retomá-lo, publicando novos artigos em que desenvolvemos o estudo das «Doenças do Estômago», sempre no carácter dos artigos de divulgação científica, que não podem ter a profundidade de lições de medicina, que são privativas dos médicos. Sempre que um doente tenha qualquer dúvida deve expô-la ao seu médico, que é sempre o melhor conselheiro.

As doenças do estômago, a princípio não alarmam o doente, salvo no caso de *embaraço gástrico febril*; a própria *indigestão* só preocupa o doente, nas suas manifestações agudas, como se fosse um acesso súbito, isolado, que passará com dois ou três dias de cuidados.

(¹) Este facto mostra bem a necessidade de os hepáticos usarem frequentemente a Lactosimbiosina, para evitarem mais esta complicação da auto-intoxicação intestinal, entre outras.

Esta despreocupação é um erro que tem causado muitas doenças crônicas, graves, que terminaram pela morte. Devemos, pelo contrário, ligar grande importância às doenças do estômago, visto que é o primeiro órgão encarregado de fornecer os elementos mecânicos para satisfazer as necessidades do organismo, quer as de desenvolvimento, quer as de manutenção. Devemos estar sempre atentos às perturbações do estômago e dos intestinos, desde as primeiras idades, para que um organismo se desenvolva sã, a coberto das múltiplas manifestações físicas ou psíquicas que se vão desenvolvendo nas pessoas que sofrem do estômago ou dos intestinos, ou cumulativamente dos dois sistemas, estomacal e intestinal.

Principiaremos pois por nos ocuparmos dos embaraços gástricos, para sucessivamente nos referirmos à gastrite aguda, à gastrite crônica, à dispepsia, à gastralgia e às úlceras do estômago, que é a marcha progressiva que seguem as doenças do estômago quando, as primeiras manifestações não são tratadas.

Embaraços gástricos

A perturbações do estômago que se designam por *embaraço gástrico*, ou catarro *estomacal simples*, podem ser, o resultado de uma perturbação puramente local, ou uma manifestação de um estado geral, situações inteiramente diferentes.

Uma pessoa faz uma refeição abundante, exagerada, abusando das bebidas, das comidas temperadas ou abandona-se durante alguns dias ao prazer da mesa, com abusos alimentares, afastando-se do seu regime normal e acompanhando este abuso com excessos de tabaco, de noites perdidas ou de qualquer excesso de fadiga; pouco tempo depois aparecem-lhe as dores de cabeça, perde o apetite, chegando a repugnar-lhe os alimentos; tem náuseas ou mesmo vômitos; a boca está pastosa, a língua grossa, saburrosa; algumas vezes, ligeiramente febril. É este um exemplo de um *embaraço gástrico*, de origem puramente local e a pessoa atacada só pensará que são somente manifestações de uma perturbação passageira, sem pôr a hipótese que este catarro agudo pode ser a manifestação de um estado geral.

Em outras circunstâncias, a seguir à ingestão de carnes alteradas, de caça já de alguns dias ou de alimentos mal tolerados pelo estômago, aparece um *embaraço gástrico*, que neste caso é a manifestação de uma *auto-intoxicação*. O acto fisiológico da digestão foi viciado, provavelmente pela produção insuficiente ou fisiológica do ácido clorídrico, o que deu origem a fermentações; daqui resulta uma elaboração de substâncias tóxicas, de que a reabsorção provoca o embaraço gástrico e todo o seu cortejo de sintomas, a que nos referimos detalhadamente em outros artigos sobre auto-intoxicações intestinais e sobre doenças do fígado. A ingestão de carnes alteradas em quantidade, pode mesmo provocar uma tal intoxicação (ptomainas) que pode provocar a morte.

Às vezes, porém, o *embaraço gástrico apresenta-se* em condições diferentes. Uma pessoa, sem se afastar da seu regime alimentar normal, sem causa apreciável, aparece com arrepios, fadiga súbita, lassidão e dores de cabeça, com ou sem hemorragias nasais; a seguir, aparece com as perturbações digestivas a que atrás nos referimos, inapetência completa, boca e língua saburrosas, dor na região do estômago, náuseas ou vômitos, prisão de ventre e gases; esta pessoa tem também um catarro do estômago, um embaraço gástrico febril; mas neste caso as perturbações do estômago, foram precedidas de uma espécie de período de invasão e acompanhado de sintomas a que temos de ligar importância; representam um dos aspectos de quadro patológico, que se costuma designar por «febres gástricas».

Febres gástricas—O catarro gástrico febril está ligado muitas vezes às estações do ano, à região que a pessoa habita e às perturbações sanitárias regionais, causadas por várias razões; é principalmente na primavera e no outono e sob a influência de mudanças bruscas de temperatura ou da atmosfera, que aparecem, às vezes sob uma forma epidémica, as *febres gástricas* a que nos vamos referir e das quais muitas pertencem ao grupo das doenças infecciosas.

Esta febre, também designada por *febre remittente* é, em várias circunstâncias, acompanhada de secreção exagerada de bÍlis (policolia), de um estado bilioso que constitue a variedade designada por *febre gástrica biliosa*; a pele e as conjuntivas apresentam uma cor subictérica, as urinas são amareladas, a região do fígado está dolorosa e o fígado às vezes aumenta de volume, os vômitos contêm bilis e as fezes são líquidas, fétidas e frequentemente biliosas. (1) O pulso é fraco, as dores de cabeça intensas e aparece a febre, sobretudo à tarde. Esta forma é relativamente frequente na metrópole e no ultramar e é frequentemente devida à intoxicação palustre, ainda que esta tivesse existido há muitos anos.

Em outros casos, o embaraço gástrico aparece em certas regiões e em certos períodos do ano, sob uma forma epidémica, acompanhado de dor de cabeça, hemorragias nasais, insónias, perturbações intestinais e diarréa. Muitos patologistas são de opinião que estas febres são formas atenuadas de infecções intestinais. Podem também aparecer no decurso de certas doenças (angina e pneumonia).

O prognóstico das febres intestinais que descrevemos, não é grave; no entanto, o quadro sintomático complica-se algumas vezes com palpitações, opressão e faltas de ar, que podem ser explicadas por uma dilatação do coração direito, dilatação passiva, criada sob a influência das perturbações gástricas e destinadas a desaparecerem com elas (Potain).

(1) Veja o artigo «Congestão do Fígado», publicado no n.º 13 dos «Estudos».

O *tratamento* dos diferentes estados gástricos deve principiar por um purgante salino; se os sintomas forem mais acentuados, recorrer a um vomitório ou a uma lavagem do estômago; a seguir, o doente deve ficar com uma dieta, que principia por uma limonada bem acidulada com sumo de limão, seguida de caldo frio ou de leite frio com água alcalina (de Vidago ou Pedras Salgadas); a seguir, dieta muito simples. Para proteger as paredes do estômago, que devem estar irritadas, deve tomar 2 comprimidos de Gelumina de 3 em 3 horas no primeiro dia e três vezes por dia nos dias seguintes, se não sentir dores no estômago pois que neste caso deve manter a dose do primeiro dia, enquanto sentir a dor ou azia muito acentuada.

No caso de os vômitos serem acompanhados de bÍlis ou de aparecer a cor subictérica deve supor que o fígado está atingido e, por isso, deve fazer o tratamento aconselhado para a «Congestão do Fígado» no n.º 13 dos «Estudos».

Uma prudente protecção do estômago até que este volte a estar perfeitamente são, é de grande importância para o futuro do doente.

No próximo número, referir-nos-emos às «gastrites agudas» (simples ou tóxicas) e à «gastrite crónica» e, a seguir, ocupar-nos-emos das dispepsias.

CURIOSIDADES

Os perigos a que estão sujeitas as mulheres que fumam durante o período da gravidez — Transcrevemos do «Diário de Notícias» — *Chicago*, 15 — As mulheres grávidas que fumam, dão, em geral, à luz filhos mais pequenos ou que vêm ao mundo prematuramente, declara o dr. Jay Zabriskie, capitão-médico no hospital militar de Fort Carson (Colorado), numa comunicação publicada pela Associação Americana de Ginecologia e Obstetrícia.

As conclusões do dr. Zabriskie baseiam-se num estudo efectuado sobre 2 000 nascimentos registados no hospital militar de Tripler, em Honolulu, entre Novembro de 1960 e Maio de 1961. As mães foram divididas em dois grupos: 759 que fumavam durante o período de gravidez e 1 043 que não tinham fumado.

Eis as principais conclusões da comunicação:

1.º — As mães que fumam dão à luz bebés que pesam em média menos 200 gramas que os das mães não fumadoras;

2.º — Os nascimentos prematuros são duas vezes e meia mais frequentes entre as fumadoras;

3.º — Os casos de aborto involuntário são mais frequentes entre as mulheres que fumam — 12,6 por cento contra 8 por cento nas não fumadoras.

A comunicação acrescenta que nenhuma diferença apreciável de peso tinha sido constatada entre as mulheres grávidas dos dois grupos o que torna evidente que os efeitos sobre o feto são devidos ao facto das mães fumarem e não a quaisquer outras causas.

O dr. Zabriskie recomenda às mulheres, sujeitas a abortos frequentes ou a partos prematuros, que deixem de fumar enquanto estão grávidas.



PREVENTIVO CONTRA A SURDEZ

Provocando a eliminação do cerumen dos ouvidos e mantendo a membrana do tímpano em funcionamento perfeito, consegue-se aplicando regularmente uma vez por semana ou por mês (conforme a facilidade individual de produzir o cerumen) *com Otoceril*

Assinatura dos Estudos

A 1.^a série está esgotada. A 2.^a série está quase completa e será oferecida aos assinantes da 3.^a ou da 4.^a série. A 3.^a série compreende 40 números; o seu preço, completo é de Esc. 80\$00.

A 4.^a série terá, pelo menos 25 números; a assinatura, do n.º 1 ao n.º 25 custa Esc. 50\$00 (cerca de dois anos de publicações).

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

- a) Colecção dos números, não esgotados da 2.^a série (mais de 25).
- b) Um útil cinzeiro.
- c) Uma faca para papel.
- d) O Livro das Mães.
- e) 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.).

As Dores hemorroidárias

Combatem-se dentro de 6 a 10 minutos, aplicando um supositório de

Anti-Hemorroidina

ou, nas hemorroidas externas, com aplicações da Pomada de *Anti-Hemorroidina*.

COMBATA AS

Cólicas no estômago

com *Espasmo-Dibar*—supositórios,
para a dor e *Gelumina*— comprimidos
para proteger a parede do estômago

Cólicas nos intestinos

com *Espasmo-Dibar*—supositórios,
para fazer desaparecer o espasmo e a dor e
Vitasimbiosina—para atacar a infec-
ção intestinal

Cólicas nos ovários

durante o período menstrual
com *Espasmo-Dibar*—supositórios

Dores reumáticas agudas *Lumbago*

Para diminuir as dores e, sobretudo para
poder movimentar-se na cama, para poder
alimentar-se ou para poder fazer as dejectões,
com *Espasmo-Dibar*—supositórios