

M A I O  
J U N H O  
D E 1 9 6 3

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

4.º Série

N.º 15

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

XV

A EDUCAÇÃO SEXUAL DO ADOLESCENTE

O equilíbrio na família

OS REUMATISMOS CRÓNICOS E OS PSEUDO-  
-REUMATISMOS

DOENÇAS DO FÍGADO (Cont.)

A litíase biliar. Litíase biliar e gravidez

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, 133-B - LISBOA-1

Sala \_\_\_\_\_

Est. \_\_\_\_\_

Tab. \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_

## Os «Estudos»

Continua a publicação da 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, as 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 desejam aumentar os seus conhecimentos gerais e se interessam pelos desportos.

A 4.<sup>a</sup> 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

XV

## A educação sexual do adolescente

### O equilíbrio na família

A educação sexual do adolescente, que devia fazer-se naturalmente, *porque é a coisa mais natural*, tem sido sempre feita da maneira complicada, nos casos em que é feita; sempre misteriosa, esfumada e sobretudo... nunca nítida. Este problema, delicado mas que temos de enfrentar, mereceu um artigo do Dr. António Rolando Grasso, do Uruguai, cujas considerações julgamos serem muito interessantes e claras.

O Dr. Grasso, depois de enunciar o problema, diz: — *Sem pretender dar fórmulas perfeitas, adaptadas ao caso de cada criança ou jovem, só aspiro despertar a responsabilidade que cabe aos pais e educadores, de explicar à juventude as principais regras que farão deles os homens e mulheres de bem, que todos desejamos.*

E expõe assim a sua tese:

«As dificuldades que apresenta a iniciação da criança e do adolescente nos problemas sexuais, dão uma importância especial a este assunto, de tanta transcendência para o porvir da juventude. Não é fácil querer sintetizar, em poucas palavras, o estudo de um tema que tem apaixonado a humanidade desde o princípio dos séculos e que envolve o conhecimento de problemas que estão ligados à anatomia e à fisiologia, à biologia e à patologia clínica, à psicologia e à psiquiatria e ainda, ligando o plano em que focámos o problema, com a pedagogia da criança e do adolescente.

Este artigo terá pois um carácter meramente informativo e, fundamentalmente, o desejo de que estas noções se desenvolvam para que



despertem, nas almas indiferentes ou insensíveis, a inquietação da sua responsabilidade, de maneira que, quando tivermos que julgar a má conduta dos nossos filhos, perguntemos a nós mesmos qual a parte da culpa que nos cabe nesses actos; se são sempre «rebeldes sem motivo» e se estamos suficientemente preparados para inculcar neles os princípios e as regras que farão dos nossos filhos, os homens de bem que ambicionamos.

Quando um menino ou uma menina de 8 ou 10 anos inicia outros da mesma idade nos mistérios da maternidade, desvelando o segredo do «irmãozinho que chega de Paris» ou em outros países do norte, «trazido pela cegonha», podemos ter a certeza de que só verão nisso o acto meramente físico, desconhecendo a excepcional riqueza de sentimentos e de afectos que acompanha a maternidade humana. Um conhecimento dessa natureza, rude, desnaturalizado e desumanizado é o resultado do sistema do silêncio que, em face da natural curiosidade da criança, seguem alguns pais, conduzindo-os para uma iniciação clandestina e frequente nos rapazes e raparigas mal educadas.

Falemos claro: — Não perfilhamos a opinião de alguns, como Rousseau que, como no «Emílio», veem na criança somente um anjo de bondade inacta; nem também podemos acompanhar outros filósofos que, imbuídos das ideias freudianas, julgam ver nas crianças «pervertidos precoces». Ora, como diz «De Maistre» é desde os primeiros anos um homem ou mulher, e cada um deles constitui um mundo pequeno e, como tal, cheio de problemas e de mistérios..., de potências materiais e espirituais que o educador deve modelar e orientar, designando as suas energias para a formação de hábitos e inclinações a orientar, desta ou daquela maneira, de forma a ir criando a conduta moral da criança e modelando a sua personalidade, para a transformar, tanto quanto possível, em uma pessoa perfeita.

Nesta orientação, se bem que o ambiente em que a criança se desenvolve é um dos factores principais na educação ou na deformação da sua personalidade, muito mais representa como exemplo vivo a vida moral dos pais e do núcleo familiar, pois a força formativa da educação radica a potência das nossas próprias ideias, do nosso credo, encarnado na própria modalidade da nossa vida. Educar uma criança consistirá pois, em estudar as suas aptidões físicas, intelectuais e morais e, respeitando a sua personalidade e as suas realidades psicológicas, firmá-las e desenvolvê-las no tempo e no espaço, preparando-a para a vida; tudo isto deve ser praticado dentro de uma estrutura basilar ambiental adequada, que não deforme as suas inclinações para o bem e para a perfeição.

A criança desenvolve a sua vida psíquica no estreito e limitado mundo do seu egocentrismo, até aos sete anos aproximadamente; porém a partir de então o seu panorama mental vai deixando para trás esse

mundo de fábula e de sonho em que vivia realizando os seus desejos; a este período segue-se a «anarquia interior» do *enfant terrible*, sucede-se uma relativa quietação espiritual que assegura uma personalidade mais equilibrada, e uma mentalidade mais coerente e serena. Porém este período de paz no mundo psíquico da criança, no que caracteriza a sua personalidade, cerca dos doze anos, quando os pais já vêem nela, um «homenzinho», é só a cortina que oculta o cenário onde se geram tumultuosas manifestações que coincidem com uma subtil transformação do sistema glandular, cuja exteriorização mais evidente é o desenvolvimento organo-somático que termina na puberdade. Por detrás de esta máscara de tranquilidade, de indiferença para o mundo exterior, começa um drama de capital importância nessa fase da vida, da passagem do período infantil para o período da puberdade. Por um lado, os velhos hábitos mentais, elaborados trabalhosamente durante a infância e hierarquizados fortemente na puerícia; por outro lado, o despertar de novas forças, até então desconhecidas, que não encontram na sua mentalidade expressões adequadas, que requerem uma linguagem nova, desconhecida para ele. É «a descoberta do que não se sabe exprimir», segundo a expressão de Aníbal Ponce, que abre ao adolescente um caminho de novas estradas na sua vida interior.

Colocado em frente a este panorama de horizontes mal definidos, misteriosos, infinitos para a sua personalidade, quanta inquietação... quantos desconceitos... quantas desolações... quantos desenganos!... Começa agora o drama da adolescência, da transformação...

Neste período — pelo qual passaram os adultos e do qual a maioria perde a memória, que tanto lhe serviria para uma melhor educação e compreensão dos jovens — tão complexo, tão cheio de emoções dispare e, por vezes, antagónicas, em que as transformações somáticas exteriores são apenas um tímido testemunho da turbulência em que se desenvolve o seu plano mental, o adolescente adquire em pouco tempo uma viva consciência do seu próprio corpo; começa a compreender esse sentimento, difuso e permanente, do seu próprio organismo, que o leva a prestar atenção às suas formas, a cuidá-las, a amá-las e assim, como o Narciso da fábula, quando vê o seu rosto, o seu penteado, as suas formas elegantes reflectidas no espelho, fica extasiado perante a descoberta do seu «Eu». O adolescente encontrou-se a si mesmo...

Quais são as causas desta transformação, que se manifesta nas modificações físicas, psíquicas, temperamentais e afectivas? — Como uma consequência simples e natural do crescimento normal do organismo, entram nessa época em actividade as suas glândulas sexuais, que permaneceram em silêncio durante a infância, em um plácido sono fisiológico sem pesadelos e que passam a lançar, em irrupção para o sangue, hormonas até então desconhecidas no seu organismo, hormonas que vão produzir, em um curto prazo, a crise violenta da puberdade e que darão

origem a fenómenos, de certo modo paralelos, que se manifestam pela morfologia típica do corpo dos adolescentes e o nascimento da tendência ou instinto sexual.

O aparecimento deste instinto é o facto mais saliente da adolescência e, sem acompanhar Freud ou os psico-analistas que consideram o «libido» como o centro, em torno do qual giram todos os fenómenos da vida, desdenhando os altos valores do espírito, não podemos no entanto menosprezá-lo e muito menos ignorá-lo, mas devemos considerá-lo no seu justo e elevado valor, como uma parte normal, biológica, da natureza de todo o ser humano.

A ignorância em que se mantinham até há pouco tempo os problemas da sexualidade, fazendo com que os jovens e muitos adultos se tornassem vermelhos quando se tocava nestes assuntos, que consideram um caminho resvaladigo para a pornografia e portanto vedado à moral, constituiu um *fetichismo*, que tendo como «*tabú*» o natural instinto sexual, que faz parte da vida, fazia passar como um véu perante os olhos ávidos de curiosidade do adolescente, abandonando-o a raciocínios e imaginações mórbidas e a curiosidades malsãs... desconhecendo que a pior ignorância é aquela que se ignora a si mesma... As conversas a este respeito tomavam sempre um ar misterioso, como se fossem maldosas, com anedotas, ditos picantes, gargalhadas, piscadela de olho, etc., quando se trata de um sentimento natural, elevado, nobre, do qual se poderia falar livremente!

Em certa ocasião, o filósofo Ernesto Renan manifestava o seu assombro perante Claude Bernard pelo pequeno interesse que os naturalistas demonstravam pelo problema do amor. Movendo a cabeça, o grande fisiólogo francês respondeu-lhe: — «O amor é uma consequência da nutrição». Ora é evidente que quando *Renan* aludia ao problema do amor, se referia exclusivamente ao sentimento amoroso, enquanto Claude Bernard, ao responder de uma maneira tão estranha, pensava unicamente na função reprodutora. Eram dois sábios que, como sucede frequentemente, falavam linguagens diferentes. Este esboço da conversa entre um naturalista e um filósofo poderia resumir, de um certo modo, o problema que se apresenta ao adolescente. Na constituição da sua tendência ou instinto sexual, intervêm dois elementos distintos e que têm acção directriz em centros nervosos diferentes; por um lado, o «instinto sexual», manifestação ancestral, hereditária, cujo fim específico é a procreação, a perpetuação da espécie no tempo, em uma persistente luta do protoplasma para vencer a morte; por outro lado, uma acumulação de factores, de índole afectiva, mistura de desejo e de prazer, de anelo e de deleite que é, no conjunto, o *amor*. A inquietação sexual no adolescente responde pois, a um *imperativo* do seu próprio organismo. Tanto os seus desconcertos, como a sua tumultuosa angústia, como o seu encanto e beleza têm uma

origem biológica; no entanto, estabelece-se um conflito no plano mental e no moral.

As excitações naturais, que são umas vezes reflexos do seu próprio organismo e, muitas outras, de incitações do mundo exterior, traduzidas por costumes licenciosos ou pela pornografia oral, escrita ou, ainda que mais ou menos disfarçadamente, tratada em romances ou no cinema, constituem um bombardeamento tenaz e constante de excitações sensoriais que espicçam a alma do adolescente com incríveis emoções nesta passagem difícil da sua existência.

É este o panorama, real, constante e doloroso que nos apresenta o problema sexual da adolescência. Qual deve ser a posição, a atitude a adoptar para enfrentar este problema, pelos pais e educadores? — Devemos mostrar-nos indiferentes, incapacitados por nos julgarmos impotentes para tomar atitudes, ou refugiarmo-nos na situação cómoda das frases vazias de conceito com que procuramos desculpar-nos de não cumprirmos o nosso dever de educador ou de pai? — Francamente, não! — Essas atitudes não servem senão para ocultar o fundo dramático que encerra essa hostilidade, umas vezes manifesta e violenta, outras vezes surda e latente, que traduz uma falta de amizade ou de compreensão entre os pais e os filhos, *que impede o necessário diálogo entre eles e que põe em evidência a contradição entre o egoísmo do filho, que exige liberdade e confiança nele e a incompreensão ou intolerância dos pais, que exige a obediência indiscriminada e cega à sua autoridade.*

Se amar é compreender, pela via do amor aos nossos filhos, devemos chegar à compreensão e, depois, à tolerância, fazendo com que o nosso monólogo, sem ressonância, se converta em uma lição viva de amor, de sabedoria, de experiência. Não podemos deixar os nossos filhos indefesos, entregues aos problemas da sua própria existência, quando as angústias começam a aproximar o momento em que os jovens querem saber tudo; e é este o sentimento natural, próprio da sua inteligência. Não os podemos abandonar, quando a sua alma confusa e ansiosa, sentindo um mal estar, uma quase dôr física, quer romper a bruma que lhe oculta a verdade, somente meio adivinhada, porque, no caso contrário, procurará o refúgio no camarada precoce e mais informado que, por ter a mesma idade e a mesma inexperiência, será um mau conselheiro, que dará opiniões sobre problemas que ele mesmo desconhece; encontrará nesse amigo consolação e cumplicidade para os seus problemas, porém nunca as soluções adequadas aos mesmos. Outras vezes o jovem tratará saciar as suas ânsias de saber tudo, bebendo as informações em livros de divulgação pseudo-científica, de categoria duvidosa que frequentemente só servem para trazer a confusão aos espíritos ou exacerbar as paixões, deixando-as explodir.

Assim como as crianças não sabem e não têm possibilidade de proverem ao sustento nos primeiros tempos da sua vida natural e física e

morreriam sem o auxílio dos pais, também se encontram em incapacidade absoluta para proporcionar a si mesmos a informação adequada e a educação necessária para os levar ao aperfeiçoamento espiritual. Esta é uma missão sagrada e nobre dos pais, orientadores e condutores dos seus filhos através de um caminho incerto, cheio de perigos; o apoio moral que se lhes dá é que os pode aguentar e fortalecer nas claudicações quase inevitáveis! É um dever, a que se não deve fugir, o que confere à paternidade a educação dos seus filhos; autoridade que dimana da Família e que é o cimento dos alicerces da Sociedade; autoridade que deve exercer-se sem violências, com conselhos oportunos e afectuosos, ainda que firmes, sem actuar com opressão, mas com meiguice e com amor... Todos os pais devem aceitar com orgulho esta missão de educadores dos seus filhos, não como um encargo, mas sim como a maior honra que é conferida à paternidade. No amor que uniu os conjuges estava o princípio da geração dos filhos; aos pais corresponde pois, na ordem natural e na ordem do Criador, a educação e o aperfeiçoamento da vida do ser a que deram a vida, com o mesmo amor que deu origem à sua união.

Os pais devem, sobretudo, educar com o exemplo que é a força que lhes dá autoridade para julgarem, mas também para serem julgados; os filhos estudam os pais, mais do que em geral estes estudam os filhos e os julgamentos ou condenações destes são quase sempre irrevogáveis. Os pais devem pois educar em primeiro lugar, com o exemplo, com o conselho, com a selecção das suas leituras, das fitas de cinema e, tanto quanto for possível, das amizades dos seus filhos, devendo mesmo procurar contribuir para estabelecer as suas relações com outros colegas, bem educados, de boa moral, facilitando-lhes a convivência frequente; devem também procurar actuar sobre os costumes dos filhos, opondo o seu reparo — com justiça mas com firmeza — à vida licenciosa, à liberdade incontrolada e imoderada, às atitudes e modas sensuais e provocantes (sobretudo nas filhas), formando desta maneira, em redor da alma do jovem, uma barreira que se possa opor tanto quanto possível à destruição da educação pelas ondas das paixões humanas que nos envolvem.

E os avós? — Qual é a parte com que podem contribuir para este plano de formação moral e educacional? — É esta uma actuação difícil mas muito apreciável e útil, quando é conduzida com inteligência, bom-senso e, sobretudo, com amor...

É muito difícil esta actuação porque se trata de viver em conjunto, com outra família... Efectivamente quando um dos filhos se casa, substitue outra família, que pretendemos que fique ligada à dos pais; mas para isso é necessário muito boa educação e diplomacia. Considero que é um erro, a ambição, aliás natural, de tantos pais em desejar que, após



o casamento, os filhos continuem a viver na mesma casa, oferecendo-lhes mesmo a solução do problema da futura habitação, sempre difícil de resolver. É sempre uma má solução; para a nova família veio sempre um novo membro, homem ou mulher que procura, na melhor das hipóteses viver bem com os sogros; mas, em outros casos, o novo elemento, desejaria ter a sua própria casa, separada, e sente-se contrariado por o seu conjuge insistir para que se junte aos pais. Às vezes, porém, consegue-se estabelecer novas regras de vida em que é possível viver em conjunto, mas sempre com sacrifício da comodidade de cada um.

Entre os homens, em geral, é mais fácil uma compreensão do problema. Entre as senhoras, o seu problema é mais complicado. Um dos conjuges muitas vezes não se sente bem, tendo de encobrir a sua má disposição por o outro não estar às horas das refeições, por recolher tarde, por a mãe levar a filha ou o pai o seu filho para novos hábitos e relações que não lhes agradam, por se chocar às vezes com hábitos e educações muito diferentes, às vezes até com orientações políticas diversas, o que dá origem a discussões à mesa, ou nos serões, que se podem tornar desagradáveis e que muitas vezes influem desfavoravelmente nas relações entre os esposos, por frequentemente tomarem o partido dos pais ou por um acusar o outro de não ser devidamente respeitoso para com os seus pais.

Para as mulheres, no entanto, como atrás dissémos, o problema é mais complicado. Os homens, após o pequeno almoço, em geral deixam a casa, para só se encontrarem às refeições ou durante os serões, quando são passados em casa. As mulheres têm de viver todo o dia em conjunto, vendo-se obrigadas a ceder em muitos dos seus hábitos. As mães, habituadas a comandar até certo ponto, sobretudo as filhas, mostram-se muitas vezes ciumentas do homem que manda mais na filha do que ela, se revoltam por a filha concordar sempre mais com o marido do que com os pais e, se foi uma nora que entrou para a família, entende que ela se deve considerar uma extranha para com o pessoal e uma convidada na casa; muitas vezes sente ciúmes dela e por vezes mostra-se dura, azeda; é o princípio de uma tolerância forçada que afecta a amizade. Mas frequentemente, uma rapariga casa-se, não só para ter um marido, mas também para se sentir liberta da pressão dos pais, sobretudo da mãe; e o facto de ter de aguentar uma pessoa que a quer dirigir indirectamente, em muitos casos, porque é a dona da casa, ou uma pessoa que se irrita com as suas relações pessoais, que discorda das suas atitudes, hábitos, etc., começa a sentir um mal-estar, um estado de revolta que se vai agravando e que influi sempre nas relações entre os filhos e os pais.

A única solução é tentar evitar estes males e procurar desde o início, viverem em casas separadas. É bem verdadeiro o paradoxo de que as famílias para viverem em intimidade, para viverem bem juntas, têm de viver separadas...

Mas, mesmo separadas, vem os problemas dos filhos. Os pais já muitas vezes têm desentendimentos, incompreensões, sobre a orientação que devem tomar na sua educação; mas no final, geralmente sempre encontram uma linha de procedimento do casal...

O papel dos avós é ainda mais difícil e, por vezes, verdadeiramente trágico, quando eles não sabem intervir.

Muitos pais, não compreendem o velho ditado, de «casamento-apartamento»; julgando que são úteis aos filhos, intervêm na sua vida interna e algumas vezes, infelizmente, nas questões do casal; mas também frequentemente, sabem viver e não se imiscuem nos seus *diferenduns*.

Surge porém o nascimento dos filhos e, com eles, duas novas individualidades na família — *os avós*

Para os avós, um neto representa a continuação do filho; a pouco e pouco recalçaram as manifestações do seu amor pelo filho para melhor equilíbrio na sua vida conjugal; porém, quando surge um neto, o filho do seu filho, o seu amor, recalçado durante anos, transmite-se com intensidade ao novo rebento da árvore da família. Há atitudes diferentes, de pais que enfrentaram muitos problemas familiares e que sentem que chegaram a uma idade em que não querem mais complicações; estes podem encerrar-se cómodamente na torre-de-marfim do seu egoísmo; às vezes só se chega a este estado, depois de muitos sofrimentos e desilusões, mas outras vezes é a continuação de um egoísmo nato.

Mas isto, como dissémos, são as excepções. Os avós sentem amor pelos netos e, mais tarde, quando estes são bem educados, bons estudantes, trabalhadores e respeitosos, sentem-se orgulhosos do bom rebento da árvore familiar. A forma como formaram a sua vida, a longa série de experiências que acumularam, juntamente com o seu amor pelos netos, levá-los-ão a serem dos melhores colaboradores na sua formação futura, se tiverem bom-senso e se isso lhes for permitido pelos pais.

Os avós são já conhecidos, como um elemento temperante na dureza de muitas situações familiares e serão de grande utilidade para os netos se os pais contribuírem para criar nos filhos a consideração e o respeito pelos conselhos dos avós; e isso tem a mais alta importância...

Os avós representam, no período infantil para os netos, um misto de amizade, de ternura e de maravilha. São as avozinhas que tradicionalmente entretêm a imaginação das crianças com os seus contos de fadas, em que o criminoso é sempre castigado, mas em que a boa fada, protectora, se esfuma na imagem do pequeno como a bondade ideal, o máximo da beleza e aspiração; mais tarde ainda será o seu «anjo da guarda». Os rapazes, vêm nos avós, o amigo velho que os trata com meiguice, lhes dá doces ou brinquedos, que os acompanha aos jardins e que lhes conta histórias maravilhosas do seu passado e ainda dos seus antepassados; dessas histórias que entretêm a sua imaginação, a sua ansiedade do «maravilhoso», o avô sai sempre como um herói da lenda, o grande

guerreiro sempre vencedor, o grande chefe da empresa que tudo sabe inventar, o grande marinheiro, o grande pescador, o grande desportista, em fim, sempre «*O grande!*». E os netos sentem-se também embalados no *maravilhoso* para que o avô os transporta.

É utilíssimo para a sua acção, que os pais nunca destruam essas ilusões tão queridas ao espírito dos filhos.

Mas a pouco e pouco, a criança vai-se transformando em um adolescente e a imagem do avô vai-se também transformando na de um velho amego, muito querido, mais pronto a absolver do que a condenar, pronto a compreender e a aconselhar...

É durante o período da puberdade que se manifestam mais as situações de conflito entre pais e filhos, como atrás dissémos. Estes conflitos podem gerar a frieza entre eles, a concentração sem comunicabilidade e em casos em que se afrontem atitudes irreduzíveis podem dar origem a abandono dos estudos, a fugas de casa, com as suas desorganizadoras consequências. É durante este período que o avô pode fazer sentir o seu poder moderador e de ligação na família; para isso porém é necessário que todos tenham mantido o seu prestígio de chefe superior, estimado e respeitado. Perante a atitude intransigente de um pai — frequentemente cheio de razão — intervem o avô, conversando com o neto, explicando-lhe os factos, ouvindo-o com carinho e tentando ser mediano; às vezes, o pai avançou tanto na sua atitude, que ele mesmo deseja a intervenção esclarecida e amiga de terceira pessoa; com esta intervenção, a pouco e pouco, vão-se fundindo as intransigências, mostrando os perigos dos excessos e, com uma relativa frequência, conseguem-se quebrar as arestas e chegar a uma situação de transigência ou a uma plataforma, que permitirá uma modificação do problema, porventura a sua solução, com que todos ganham e que restitui a paz na família.

Este é o problema de um caso grave a resolver. No entanto, na convivência de todos os dias, quando os netos consideram o avô como um amigo de bom conselho, abrem-se muitas vezes com ele e a sua acção diária é muito útil para desfazer más compreensões, mal entendidos, manter a ligação afectiva; mas os avós nunca devem desautorizar os pais nas suas conversas; deverão, sempre que puderem, mostrar que o pai, na sua intransigência, procura defender o futuro do filho; não compreende certas paixões, porque não as sente já, mas entende que o filho segue por caminho errado e por isso se lhe deve fazer justiça; que o acto de opposição a certas resoluções é um acto, talvez rude na forma, mas em que procura o que ele julgá ser o melhor para o filho. Esta atitude do avô dar-lhe-á força perante os netos que, no fundo, não gostam que se diga mal dos pais e desejam encontrar uma razão para a sua atitude que os revolta. Esta acção, junto dos netos, em casos sentimentais, tem também sido útil muitas vezes; as raparigas são mais apaixonadas nas suas resoluções e atitudes do que os rapazes e é fácil criarem incompati-

bilidades com as mães, mais talvez do que com os pais. Aí, ainda o papel do avô ou da avó, com os seus conselhos, pode representar o refúgio a quem se encoste, a pessoa que esclareceu o problema e que deu o conforto moral a quem dele necessitava.

Repetimos, a acção constante e permanente do avô junto dos netos, pode contribuir fortemente para robustecer a formação que os pais estão fazendo, limando arestas, explicando atitudes e tornando as suas conversas, sempre amigas, sempre construtivas.

No terreno sexual, o processo educativo é tão delicado, que uma instrução minuciosa e sem o devido respeito pelo pudor da criança ou do adolescente, pode desviá-lo para sempre para os caminhos da perversão. É muito conveniente que precisemos sempre o alcance e a significação de alguns conceitos que na mentalidade comum se prestam a terríveis confusões.

Estudámos dois aspectos do papel dos avós. O primeiro, o do *avô egoísta*, comodista, a quem os netos incomodam e para quem, eles representam uma complicação, pelos seus problemas e pelos problemas que criam para os pais. O segundo, o do *avô colaborador*, elemento que reforça a família, que contribui para o seu equilíbrio e para a educação, bem estar e futuro dos netos. Há porém um terceiro género de avô que, por ser bom ou fraco ou por querer parecê-lo, contribui muito para o desequilíbrio da formação dos netos e até para uma boa disciplina, indispensável, nas relações entre os pais e os filhos.

É o *avô (sobretudo a avó) ultra-terno*, para quem o seu neto é a «maravilha da criação», que tem toda a beleza e todas as virtudes, a quem não reconhece um único defeito e a quem acumula de mimos, que perturba a educação que os pais lhes querem dar, que os procura consolar dando-lhe razão contra os pais, dando-lhes presentes, dinheiros, pagando mesmo dívidas criadas nos desregramentos, por vezes imorais, da educação, prejudicando as sanções que os pais lhes aplicam, etc. Já é conhecido a frase «estraga o menino com mimos» ou, na puberdade, a indulgência para as faltas, a graça que encontram nas suas *aventuras* e às vezes a cumplicidade que tomam, facilitando-lhes os meios para as porem em prática; isto pode facilitar verdadeiros desvios na educação dos netos e contra o seu desejo, chegarem mesmo a inutilizarem o seu futuro. Este mal-entendido amor ou bondade, é sempre fonte de desentendimento com os seus filhos, de mágoas ou de más vontades e, mais tarde, são frequentemente os netos que os recriminam pelo apoio que lhes deram e que tanto contribuiu para o mau caminho que tomaram e cujo arrependimento é sempre tardio.

Desejaria que muitos pais, avós e netos, lessem este artigo, para ponderarem melhor a acção que cada um deles exerce no complexo familiar, para rememorarem alguns erros e porventura, reconhecendo-os, possam modificar a sua acção.

O papel daqueles três elementos do complexo familiar é, por si complexo, mas é altamente construtivo se todos eles acuparem nele o seu lugar e podem considerar-se felizes as famílias em que todos souberam qual era o seu dever, na sua conservação e na elaboração do futuro dos filhos e netos, fim que, por seu turno, se reflete na felicidade de estes, dos pais e dos avós...

Este artigo, poderia ser intercalado na secção de «Problemas de educação» que mais tarde desenvolveremos mais pormenorizadamente e especialmente dedicado aos educadores; pode no entanto caber nesta primeira parte, «Higiene mental», por ser um problema mais de ordem geral.

Muito frequentemente se confunde a «educação» com a «instrução». A «educação» consiste em dar ao jovem as directrizes morais que lhe permitirão guiar a sua conduta perante os problemas da vida, entre os quais são importantes os problemas da sexualidade; é dar-lhe o senhorio espiritual que é a primeira condição de toda a liberdade, que torna o homem mais moral e dá autonomia à sua vontade; é ensinar-lhe a olhar esse mundo exterior pelo qual vai transitando, para que não o deslumbre essa festa de luz, de cor e de som e saiba ver nela uma ordem de beleza, que se reflete na sua vida interior.

A instrução sexual é o conhecimento anatómico e fisiológico dos órgãos sexuais e do processo reprodutivo, que é natural, como o dos outros animais e os das plantas; sem resonâncias morais ou imorais nem sociais, mas apenas com a frieza com que se pode tratar o assunto da anatomia e da rigidez que governa a lei funcional da reprodução. Para isso, a «instrução sexual» quer dizer que tudo quanto a criança ou o adolescente deve saber, deve ser guiado fundamentalmente pelo critério da educação.

Não se pode talvez explicar tudo a uma criança pequena, mas não se lhe deve dar uma explicação em que ela não acredita e, com os outros, se ri de quem lha deu. O nascimento é natural em todos os animais. Há anos fomos a casa de um professor da Universidade de Coimbra que tinha muitos filhos e quando entrámos na quinta onde vivia, uma pequenina sua filha, veio a correr para mim, excitada, dar-me a grande nova de que «a mamã acabava de pôr mais um menino»; e ela achava isso natural, dentro do mistério da criação, que continua sendo um mistério para a maior parte dos adultos. As galinhas põem ovos, de onde saem os pintos e as mulheres e as porcas põem meninos; a menina já sabia que, quando chegar a ser mulher terá de pôr meninos, como as coelhas ou as porcas da quinta; e isto passa-se como um fenómeno natural na vida sucessória dos homens e dos animais e por isso perfeitamente aceite, sem sussurros maliciosos; é um acto lindo esse de dar nascimento a um menino, e as crianças que gostam de bonecas, sentem o maior desejo de

mais tarde *porém* também um menino, a quem hão-de encher de carinhos. É a futura mamã que fala e sente, e sabe que tem uma função nobre que há-de desempenhar... e de que já se orgulha.

O adolescente que for instruído sexualmente, deve aprender o fenómeno sexual, gradualmente, sem transições bruscas ou muito rápidas e considerar que o facto sexual é um facto necessário e compreendido nas leis da vida, um facto biológico normal com uma finalidade preestabelecida na Ordem da Criação que Deus estabeleceu, e não um facto vergonhoso ou do que tenhamos que nos envergonhar.

Os conhecimentos sexuais devem incorporar-se harmònicamente aos conhecimentos gerais do mundo e da vida e, como esta, desenvolver-se de uma maneira progressiva. Deve evitar-se todo o conceito da vida sexual que contraste com a realidade e não deixar criar na criança nem suposições nem excessivos temores. A sinceridade no diálogo honra os educadores; a instrução deve ser feita em uma atmosfera clara, sã, sem reticências nem segundos sentidos, sempre verdadeira e feita de maneira a não chocar violentamente na sua intimidade e pudor, que é natural e por isso deve ser doseificada, em conformidade com as modalidades de temperamento de cada um. Desde que, nas condições da vida actual, é impossível evitar a revelação impura, clandestina, é preciso que nos antecipemos com a revelação pura, clara, natural, devendo a iniciação ser adequada, orientada cientificamente, pondo em relevo o valor espiritual, humano e divino, da procreação. Neste trabalho de *vigilância activa* dos valores morais da alma dos nossos filhos, os pais têm um posto de combate, do qual não podem e não devem desertar. São as glórias difíceis aquelas de que o homem se deve orgulhar.

O Dr. *António Rolando Grasso* termina o seu artigo, em que baseámos o que acabamos de escrever, com a seguinte declaração, que, por seu turno, aqui perfilhámos:

*Não temos a petulância de termos dado fórmulas perfeitas, adaptadas ao caso de cada criança ou de cada adolescente, porque isso seria desconhecer a diversidade da alma humana e, portanto, dos problema que se apresentam; são os pais e os educadores os que terão de pôr um cada caso a sua inteligência e habilidade pessoal. Porém, se o que deixamos exposto, tiver a felicidade de ser o fermento que, actuando na alma de um jovem até agora inseguro do seu instinto, lhe permita a explicação e a segurança nas suas dúvidas e ansiedades; ter conseguido com que um pai encontre as palavras justas, cheias de amor e de compreensão, e com o gesto sensato que indique ao seu filho o caminho da libertação do seu espírito perante este problema, e se este artigo teve a virtude de fazer com que um educador medite sobre as responsabilidades que lhe incumbem como guia de formação da juventude, provocando um entendimento mais claro com os seus alunos, felicitamo-nos por termos conseguido o nosso objectivo.*

## OS REUMATISMOS CRÓNICOS E OS PSEUDO-REUMATISMOS

Tratámos nos n.ºs 10 e 11 dos «Reumatismo Articular Agudo» e «Reumatismo Visceral». Vamos agora ocupar-nos do «Reumatismo Crónico».

Sob a designação de «reumatismo crónico» agrupam-se várias espécies de reumatismos que, praticamente, constituem as seguintes variedades diferenciadas:

- 1.º — O «reumatismo crónico simples»;
- 2.º — O «reumatismo nodoso» ou «reumatismo crónico generalizado» ou ainda «reumatismo deformante»;
- 3.º — O «reumatismo crónico parcial»;
- 4.º — O «reumatismo fibroso».

Vamos ocupar-nos separadamente de cada uma destas modalidades de reumatismo.

### Reumatismo articular crónico simples

Esta variedade de reumatismo pode apresentar-se de início ou, em geral, sucede a vários ataques de reumatismo agudo e sub-agudo. As nossas referências ao «reumatismo crónico», aplicam-se igualmente ao «reumatismo sub-agudo».

Nesta variedade não se observam, como nas formas agudas, dores intensas e febre alta; mas as articulações sentem dor à pressão, os movimentos são difíceis, dolorosos e muitas vezes acompanhados de *estalidos intra-articulares*. O doente queixa-se igualmente de dores musculares e de nevralgias, que alternam ou coincidem com as manifestações articulares. Muitas vezes os pontos dolorosos manifestam-se na palma das mãos e nas plantas dos pés (lâminas aponevróticas), no calcanhar (bolsa serosa) e nos músculos das pernas (bainhas tendinosas).

Quando o reumatismo sub-agudo se fixa em uma articulação, não é raro observar uma *atrofia muscular* nas regiões vizinhas, atrofia que não tem tendência invasora e que, em geral, cede em poucas semanas à aplicação de correntes eléctricas de indução.

O reumatismo crónico pode desaparecer depois de alguns meses; em alguns casos é entrecortado de períodos sub-abudos e febris, as remissões são incompletas, os movimentos, tornam-se progressivamente mais difíceis, os músculos enfraquecem, as articulações deformam-se e o doente vai caminhando para a impotência muscular.

O doente atacado de reumatismo crónico é extremamente sensível às variações atmosféricas; a mais pequena variação de temperatura ou de pressão barométrica desperta as dores. A integridade das outras funções não é incompatível com o reumatismo crónico; no entanto as cardiopa-

tias não são raras, mesmo quando o doente nunca teve antes qualquer ataque de reumatismo agudo.

Mais adiante, referir-nos-emos ao tratamento.

## Reumatismo deformante

O «reumatismo deformante» também é designado por «reumatismo nodoso», por «reumatismo crónico primitivo» e por «poliartrite deformante». A designação de «reumatismo gotoso» não é apropriada porque esta doença não é uma associação híbrida do reumatismo à da gota.

O «reumatismo nodoso» aparece geralmente entre os 40 e os 50 anos, é mais frequente na mulher, sobretudo na época da menopausa e é mais vulgar nas classes pobres; a acção lenta e prolongada do frio húmido favorece o seu desenvolvimento.

O reumatismo nodoso aparece como uma forma crónica; há no entanto excepções, principalmente nos jovens, nos quais aparece às vezes numa forma aguda. O reumatismo nodoso tem caracteres especiais na sua forma de invasão; é *progressivo*, isto é, desde que aparece tem grande tendência para seguir a sua marcha invasora; principia geralmente pelas pequenas articulações das mãos e dos pés, para continuar para o tronco e para as articulações mais volumosas dos membros; é frequentemente *simétrico*, isto é, atinge ao mesmo tempo as articulações homólogas dos dois lados; é *deformante* e as deformações, por vezes grandes, que provoca, são devidas a um processo a que a adiante nos referiremos.

A doença é algumas vezes precedida de dores fugazes e erráticas que seguem o trajecto de um cordão nervoso, ou que atingem os músculos e as articulações. Habitualmente aparece por crises dolorosas, que invadem algumas articulações sobretudo as das mãos; estas crises duram algum tempo e são acompanhadas de tumefacções na região dolorosa.

Mais tarde, aparecem novos ataques, prolongam-se as crises dolorosas, as remissões são menos completas e as deformações articulares, a princípio muito ligeiras, acentuam-se, tornam-se persistentes; é este quadro final que constitui o «reumatismo nodoso».

As deformações mais consideráveis são as dos dedos e das mãos; o index e o médio são o lugar predilecto da deformação, enquanto o polegar é menos atacado, ao contrário do que se passa no pé em que o ataque mais frequente principia pelo dedo grande.

As deformações graves, que tanto nos impressionam, são devidas a causas diversas. Logo no começo da doença, aparecem na vizinhança das articulações invadidas, *contracturas musculares*, que têm um papel importante no mecanismo das deformações. Estas contracturas musculares, a princípio passageiras, mais tarde tornam-se permanentes e habitualmente tornam-se muito dolorosas; certos autores são de opinião que estão ligadas à artrite reumatóide, enquanto outros, como *Trousseau*, são



de opinião que são independentes das lesões articulares, marchando paralelamente com elas e, algumas vezes mesmo, antecipando-as. Seja como for, estas contracturas musculares, logo seguidas de *retração persistente*, obrigam a falange e a mão a fixar-se em atitudes viciosas; estas atitudes são muito variadas, mas as mais frequentes correspondem aos tipos de flexão ou de extensão.

No *tipo de flexão*, a falange e a falangeta ficam em flexão forçada, enquanto que a falanginha fica em extensão; as superfícies articulares formam grandes relevos e chegam por vezes à luxação. Resulta destas atitudes que os dedos formam linhas quebradas; a articulação dos metacarpos com os dedos faz saliência para as costas das mãos, enquanto a articulação da falange com a falanginha faz proeminência para a face palmar; a mão fica em semiflexão e inclinada para o rebordo cubital. No *tipo de extensão*, só a falanginha fica flectida, enquanto que a falange e a falangeta ficam em extensão.

Existem ainda outras causas que auxiliam a deformação; a retração dos tecidos fibrosos, tendões e aponevroses e, em alguns casos, sobretudo quando o reumatismo deformante seguiu uma marcha lenta, a tumefacção das extremidades osseas articulares, cobre-se de osteofitos; a lesão óssea é então a causa principal da deformação.

Pouco a pouco, vão-se atrofiando as massas musculares (atrofia simples), os relevos musculares vão desaparecendo, como na *atrofia muscular progressiva* e, em alguns casos, a pele adelgaça-se, torna-se pálida e endurece; é uma espécie de *esclerodermia*.

As perturbações funcionais aumentam com a intensidade das lesões; a princípio os membros mostram-se rígidos, mas a seguir aparece um grande mal-estar com os movimentos e mais tarde uma impotência. As outras articulações do membro superior começam a ser invadidas progressivamente pelo reumatismo deformante; o punho fica em flexão, o antebraço em prunação, o cotovelo mais ou menos flectido, o ombro torna-se rígido e o membro superior fica como se estivesse fixado ao tórax.

Os membros inferiores ficam indemnes muitas vezes. As lesões neles são simétricas; o dedo grande fica de tal forma rejeitado para fora que modifica a posição dos outros dedos; o joelho deforma-se e a extremidade inferior do fémur chega a ultrapassar a cabeça da tíbia. A anca em geral fica livre, o que é tanto mais de estranhar, quanto esta articulação é o lugar de eleição do reumatismo parcial, próprio dos velhos e que se designa por *morbus coxae senilis*. O *reumatismo deformante* pode atingir as articulações da coluna vertebral e têmporo-musculares; as perturbações funcionais, estão em relação com os movimentos da articulação invadida.

Vamos agora referir-nos às alterações locais.

Todas as regiões da articulação ficam afectadas. A sinovial cobre-se de vegetações e de vilosidades; o tecido celular que a envolve, engrossa e torna-se duro; o líquido sinovial diminui ou desaparece (*artrite seca*); os ligamentos intra-articulares em parte desaparecem; na cavidade articular aparecem formações fibrosas. As cartilagens, ulceradas, acabam por desaparecer.

As cabeças ósseas das articulações apresentam no centro lesões de osteíte rareficante e na periferia uma lâmina, como de marfim; às vezes forma-se uma espécie de coroa nestas cabeças ósseas, constituída por estalactites ósseas e osteofitos. Os pequenos ossos do corpo, às vezes soldam-se formando anquiloses. São frequentes as luxações e as subluxações. Os ligamentos, os tendões e as suas bainhas são invadidos por um processo inflamatório com tendência para a esclerose.

Um estudo feito por *Chareot* em 45 doentes e que serviu para a estatística desta doença, foi publicado no seu livro «Doenças dos velhos»; indica-nos quais são as articulações primitivamente invadidas nestes 45 casos:

Pequenas articulações dos pés e das mãos .....	25
Dedo grande .....	4
Mãos e pés invadidos ao mesmo tempo do que uma articulação grande .....	7
Grande articulação tomada antes dos dedos .....	9

O tratamento do reumatismo articular deformante resume-se em tomar medicamentos iodados (como a Iodopeptona, em três doses de 25 a 50 gotas em água ou leite, a cada uma das três refeições e durante 3 semanas em cada mês). A dose normal é de 25 gotas, mas pode aumentar-se se não houver qualquer sinal de intolerância (iodismo) conjuntamente com o Ampalar, como ficou descrito no primeiro artigo sobre reumatismo, publicado no n.º 10 dos «Estudos».

Exteriormente podem fazer-se fricções com Bálsamo Analgésico e quando as articulações estão muito inflamadas pode aplicar-se tintura de iodo. São também de aconselhar os tratamentos hidroterápicos, com banhos sulfurosos.

Para combater as dores agudas, que muitas vezes não deixam o doente movimentar-se, nem para se alimentar, para fazer a sua toilette e mesmo às vezes para poder falar, devem aplicar-se até 6 supositórios de Espasmo-Dibar por dia, mas a dose normal é de 1 a 3 diariamente.

Se porém as dores forem muito intensas, para as dominar, pode dar-se uma injeção de Narphen, dose que pode ser elevada para 3 ou 4 por dia; no entanto, em geral, o Espasmo-Dibar é suficiente para combater o acesso doloroso e, a pouco e pouco, o Ampalar vai fazendo desaparecer os sintomas agudos do reumatismo.

## Reumatismo crónico parcial

Estudámos o reumatismo articular agudo, o reumatismo crónico simples e o reumatismo deformante. Vamos agora referir-nos a uma variedade de reumatismo crónico com lesões ósseas e deformantes, que se acantona em algumas articulações e que tem pouca tendência para se generalizar.

O «reumatismo crónico parcial», que alguns autores designam por *reumatismo senil*, em geral só aparece durante a velhice; atinge de preferência as grandes articulações, as do joelho e da anca; as lesões são quase as que descrevemos no capítulo «reumatismo crónico geral, simples». Começa a ter o aspecto de crónico, desde o princípio das manifestações, ainda que em alguns casos suceda ao reumatismo agudo ou a uma artrite aguda.

Este reumatismo articular, que muitas vezes principia sem dor, pode em várias ocasiões apresentar fases agudas dolorosas; mas nem a palpação nem a percussão provocam dor. A articulação doente deforma-se; esta deformação é devida a uma hidrartrose, a corpos estranhos, a vegetações ósseas por vezes consideráveis, ou à tumefacção das epífises.

A lesão pode chegar até à imobilização da articulação, em virtude da fusão das superfícies articulares, que vão tendendo para se colarem ou pela formação de osteofitos periféricos.

Há outra forma de reumatismo crónico parcial, que se designa sob o nome de «reumatismo crónico das falanges» ou «nodosidades de Heberden». Como o reumatismo nodoso, esta variedade não tem nenhuma conexão com a gota. É caracterizada por pequenas nodosidades nas articulações das falangetas; estas nodosidades são devidas ao crescimento dos nódulos ósseos, que existem normalmente nesta região. A extremidade dos dedos é desviada habitualmente para a direita ou para a esquerda; a articulação fica rígida, mas não produz estalidos. As outras articulações das mãos são em geral pouco atingidas.

Como dissémos, esta espécie de reumatismo é particular da velhice; é hereditária e coexiste frequentemente com a enxaqueca, com asma e com a nevralgia ciática.

**Reumatismo crónico fibroso**. — As lesões dos *tecidos fibrosos* (tendões, ligamentos, aponevroses) que nas formas que descrevemos só têm uma importância secundária, podem em alguns casos tomar uma grande preponderância, dando à doença uma modalidade que determinou a designação de *reumatismo fibroso*.

As atitudes viciosas, as deformações dos dedos e da mão são muito acentuadas; as extremidades ósseas deslocam-se e formam saliências; mas não existe nem aumento de volume das epífises nem osteofitos, como no reumatismo nodoso e não provoca estalidos intra-articulares.

Além do tratamento geral, sobretudo nos reumatismos crônicos com tendência deformante, os doentes beneficiam muito com aplicação de ar quente a 130, 180 e 200 graus; os resultados são às vezes notáveis.

**Reumatismo abarticular.** — Se é difícil precisar com nitidez os limites do reumatismo, mesmo quando as articulações tomam parte nas manifestações mórbidas, ainda é mais difícil marcar limites para o «reumatismo abarticular», reumatismo que ataca os órgãos, os músculos e os nervos, respeitando as articulações.

Quando tratámos do «reumatismo articular agudo», passámos em revista as diferentes manifestações viscerais, que podem aparecer no decurso de um ataque de reumatismo; vimos que quase todos os órgãos, quase todos os sistemas orgânicos, podem ser atacados pelo reumatismo agudo; mas para marcar o critério da natureza reumatismal das manifestações viscerais, temos sempre o elemento das localizações articulares.

Vamos agora ocupar-nos do reumatismo em que não aparecem localizações articulares e em que devemos separar, para melhor diagnóstico e tratamento, o que se deve considerar como doença reumatismal e o que deve ser excluído.

Um doente é sujeito a dores nevralgias da face, ou a uma nevralgia ciática, que reaparece em ocasião de resfriamento ou de variações atmosféricas; serão razões suficientes para admitir a origem reumatismal da nevralgia? — Outro doente é sujeito a dores musculares, torcicolis, pontadas no peito (pleurodínias) ou lumbago; estes sintomas permitem-nos declarar que está atacado de reumatismo? — A confusão nasce de uma noção etiológica mal interpretada. — Como o sofrimento provoca dores nevralgias e é uma das causas mais activas do reumatismo, costumamos habitualmente atribuir ao reumatismo todas as perturbações que aparecem a seguir a resfriamentos.

O que é que pertencerá, desta variedade de perturbações, ao grupo que era antigamente designado por *díatese reumatismal* e que englobava vários estados mórbidos e perturbações funcionais, perturbações digestivas, perturbações uterinas, nervosas, etc., de que a origem ou a natureza não eram perfeitamente claras?

Não se pode garantir que estas perturbações não sejam de natureza reumatismal, mas devemos ser cautelosos em estabelecer o seu diagnóstico etiológico. Antes de afirmar que uma perturbação abarticular é de origem reumatismal, é necessário investigar a hereditariedade e os estados *anteriores e constitucionais* do doente.

O *estado anterior*, fornece-nos indicações preciosas. Se um doente foi atingido, em qualquer período da sua existência, de reumatismo agudo ou crônico, pode ter-se alguma razão para atribuir ao reumatismo os acidentes abarticulares de aparência reumatismal, que aparecem mais tarde. Se uma criança filha de pais reumatismantes, apresenta eczema, sicose, psoríasis, dores frequentes de cabeça, dores musculares, movi-

mentos nervosos (tics) poder-se-á pensar em que são manifestações de hereditariedade reumatismal. — Se um doente apresenta algumas perturbações abarticulares de aparência reumatismal, ainda que nunca tivesse tido manifestações articulares, poder-se-á concluir sobre a sua natureza reumatismal se a pessoa, pelo seu estado constitucional, faz parte da grande família dos artríticos (diabetes, litíase biliar, obesidade). — Devemos ainda ajuntar que a possibilidade de acidentes gotosos (a gota, faz parte da mesma família) vem muitas vezes complicar o diagnóstico.

Depois de todas estas hipóteses, vamos referir-nos a algumas variedades de *reumatismo abarticular*.

Existe um *reumatismo muscular*, mas não se pode considerar como uma entidade, pois que não é só o músculo que está em causa e não sabemos se se trata de uma miosite, de nevrite ou de nevralgia. Assim, na doença que tem sido descrita como «reumatismo deltoideo atrófico» (*Duchenne*) e que é caracterizado por dores vivas do ombro e do músculo deltóide, com paresia e atrofia rápida do músculo, encontram-se lesões da inflamação do músculo, de nevrite e de periartrite; por isso *Saborin* classificou-a de «reumatismo escapular atrófico». O lumbago, o torcicolis e as pontadas no tórax são muitas vezes de origem reumatismal.

O reumatismo agudo pode também provocar *erupções*. O eczema seco circunscrito, a pseudo-sicose do lábio superior ou inferior, a psoríasis solitária ou muito discreta, a psoríasis verdadeira com placas largas, ocupando as palmas das mãos ou a planta dos pés, a psoríasis escarlatiniforme limitada aos órgãos genitais, o acne rosado, o acne pilaris cicatricial, etc., estão na primeira linha das manifestações que se notam com mais frequência nas pessoas reumatizantes e que apresentam incontestavelmente caracteres muito nítidos para que seja possível atribuir a sua causa ao reumatismo ou ao estado artrítico do doente (*Besnard*).

A *artite aguda* aparece algumas vezes no intervalo dos ataques de reumatismo agudo; a *irido-coroidite crónica* acompanha frequentemente o reumatismo crónico.

O *edema reumatismal* é uma das manifestações abarticulares frequentes. Geralmente acompanha a inflamação dos tecidos periarticulares durante um ataque de reumatismo agudo ou sub-agudo; as manifestações articulares podem ser insignificantes e o edema tomar um desenvolvimento considerável. Em outros doentes, ainda que a diatese reumatismal nunca se tenha manifestado por algumas tumefacções crónicas, mais ou menos dolorosas nas articulações, em um certo momento, o edema reumatismal pode invadir uma região, um membro, ambas as pernas e fixar-se teimosamente. Este edema não tem nada de comum com os edemas das lesões cardíacas ou das nefrites e não é manifestação de um estado caquético ou de uma obliteração venosa; não tem gravidade

alguma; representa uma das manifestações da diatese reumatismal sobre o tecido celular subcutâneo.

É ainda nestes reumatizantes que se observa, na região clavicular, uma saliência que preenche a depressão supraclavicular, onde chega a fazer um relevo de 2 a 3 centímetros; esta saliência, elástica, não dolorosa, não reductível, nem flutuante, não é acompanhada de mudança de cor da pele e a pressão do dedo, não deixa sinal, como no edema.

O tratamento que se deve fazer a todas as manifestações do *reumatismo sub-articular* é o tratamento da causa (tratamento do reumatismo articular, que descrevemos no n.º 10 dos Estudos, o tratamento do artrismo e e das suas manifestações ou ainda os dois, simultaneamente).

Quando se calcula que o reumatismo é de origem artrítica, é conveniente investigar a percentagem do ácido úrico no sangue; quando for superior a 5 miligramas por cento é útil tomar 2 a 3 colheres de sopa de Urase, por dia, fora das refeições, para procurar eliminar o excesso de ácido úrico. Os artríticos têm sempre vantagem em procurar diminuir a percentagem de ácido úrico no organismo, eliminando-o com o uso da Urase.

---

## CURIOSIDADES

**Quantas mulheres deve ter um homem** — Do «Diário de Lisboa», de 3 de Fevereiro de 1962, transcrevemos uma opinião sobre este problema: Um poderoso e potente sultão terá as que quiser e couberem no seu harém; qualquer dos seus súbditos, as que puder manter; e ao simples mortal, mesmo para além do império espiritual de Alá, quer dizer mesmo ao impetuoso cristão, é permitida a posse de sete mulheres-e-meia.

Haverá, contudo, à margem da norma convencional, razões que justifiquem a lógica da poligamia, aliás um sistema reconhecido pelas religiões e codificado em sociedades antigas e ainda hoje vigente e integrado na organização social de vários povos? Haverá, mesmo, uma razão científica? Parece que sim, pois nesse sentido se pronunciam alguns cientistas, entre eles um médico e investigador mexicano de renome internacional.

Expondo a sua tese na Sociedade Mexicana de Eugenia, o dr. Anselmo S. Nunes afirmou que «os homens, na sua maioria, necessitam de muitas mulheres, para terem boa saúde».

Houve sempre, desde os tempos bíblicos, mais mulheres do que homens — disse o sábio — e acentuou que só foi possível povoar o planeta cumprindo-se o preceito divino do «crescei e multiplicai-vos».

Na opinião do dr. Anselmo Nunes, «a monogamia é contrária à lei orgânica natural e provoca no homem enfermidades, tais como a hipertensão, a arteriosclerose, neuroses e esquizofrenia e outras perturbações». Entende, por isso, o cientista, «que os homens devem limitar o seu primeiro matrimónio a um período experimental de dois anos, passando a viver depois com mais de uma ou duas mulheres».

O homem — proclama o dr. Anselmo Nunes — «é, naturalmente, polígamo e necessita de várias mulheres, tanto do ponto de vista fisiológico como psíquico». Contudo, afirma, também, que «a mulher necessita apenas de um único esposo» — e aqui não há-de haver opiniões discordantes.

## DOENÇAS DO FÍGADO

## A «LITÍASE BILIAR»

## FORMAÇÃO DE AREIAS, LAMAS E CÁLCULOS NO FÍGADO

As cólicas hepáticas são provocadas pela «litíase biliar», que provoca a formação de areias e cálculos biliares.

Pensa-se geralmente que só forma cálculos biliares um número limitado de pessoas que se queixam de cólicas; é essa uma noção errada, porque a formação de areias e cálculos biliares é frequente na maior parte da humanidade (*Cruveilhier*); formam-se em todos os sítios onde houver bÍlis, nos canais biliares intra ou extra-hepáticos e no fÍgado, mas, normalmente, formam-se na vesícula biliar, onde se encontram aglomerações biliares de todas as dimensões, desde as areias até aos cálculos mais volumosos, do tamanho de uma noz e até de um ovo.

Podem ser solitários, múltiplos e em um número tão grande, que há casos em que se apalpa uma vesícula toda cheia de grãos, como se fossem de trigo ou de milho. O cálculo solitário não tem facetas e tem a forma de um ovo ou de uma pera; os cálculos múltiplos são arredondados ou piramidais e com facetas que são formadas pelo atrito com os outros cálculos que lhes estão encostados; quando permanecerem muito tempo no canal colédoco, são alongados. A sua cor é amarelo-esverdeada, indo até ao cinzento escuro; é esbranquiçada se os cálculos são de colesterina. A sua densidade é pequena, mas são mais pesados do que a água. Os *cálculos compostos* têm um núcleo e uma capa; o núcleo é formado por pigmentos biliares, cal, células epiteliais e, raramente, corpos estranhos; é cercado de uma camada média, radiada, em que dominam os cristais de colesterina e a parte externa é estratificada e composta de um conjunto de colesterina, pigmentos biliares e cal. Outros cálculos são simples e homogêneos em toda a sua espessura. Os cálculos podem variar de uma pessoa para outra, mas os que estão juntos, na mesma vesícula, são idênticos, como estrutura, cor e composição química.

Existem *cálculos aglomerados* e *cálculos fragmentados*. Em geral não são muito rijos; os mais resistentes são os formados por colesterina pura; normalmente estão livres na vesícula, mas podem aparecer ligados às suas paredes, incrustados nelas.

Há opiniões diversas sobre a formação dos cálculos; para que se formem é preciso que as substâncias que fazem parte da bilis sejam precipitadas e se aglomerem; supõe-se que a cal é um produto da secreção da vesícula biliar, quando esta está inflamada (*catarro da vesícula*), o que provoca a acidificação da bÍlis; esta acidificação provoca o desdobramento dos sais biliares e então a colesterina e a bilirubina, postas em

liberdade, precipitam, a colessterina sob uma forma cristalina e a bilirubina, ou sob uma forma cristalina ou associada à cal (*Bauchard*).

Uma das maneiras de efectuar a sua prevenção é provocar a liquefacção da bÍlis e a sua expulsão para os intestinos, pois a sua permanência demorada na vesícula é uma das causas da formação dos cálculos.

As infecções microbianas têm também uma parte importante na formação dos cálculos, favorecendo a inflamação da vesícula, que facilita a modificação da composição da bÍlis que, como dissemos, contribui para a formação do núcleo dos cálculos. A febre tifóide e outras doenças infecciosas que têm acção sobre a vesícula, são também, graças aos micróbios, uma origem remota da formação de cálculos (*Dupré*)<sup>(1)</sup>. *Dufour* descreveu catorze observações de doentes, de idades diversas que foram atacados de cólicas hepáticas alguns meses depois de terem tido febres tifóides e que não tinham tido nenhum sintoma de litíase biliar, antes de terem adoecido. *Hanot* defendeu a seguinte tese: — Se a inflamação da vesícula provoca a formação de litíase biliar (areias e cálculos), devemos pensar igualmente que qualquer micróbio, dos que pululam no mucus das vias biliares, pode provocar as transformações químicas, que produzem depósitos minerais que vão formar os cálculos. *Calippe* fabricou artificialmente cristais de carbonato de cálcio, na saliva depositada em um frasco, em torno da multidão de microorganismos que ali se desenvolveram.

A litíase biliar depende em última análise, do modo de penetração dos micróbios nas vias biliares, do seu maior ou menor número, da constituição do mucus que ali se produz e sobretudo, do tempo de permanência da bÍlis nos canais biliares e na veícula<sup>(2)</sup>.

A formação da *litíase biliar* (areias e cálculos biliares), é mais frequente na mulher do que no homem, de preferência nas pessoas obesas, nos comilões, nos obesos que não fazem exercícios e nas pessoas que passaram a idade adulta.

A *litíase biliar* está frequentemente ligada às doenças que fazem parte do grupo que é designado por manifestações artríticas (enxaqueca, gota ou reumatismo, litíase urinária, obesidade, asma, diabétes, eczema) que foram estudadas por *Bouchard* no seu trabalho «Doenças da Nutrição». A litíase hepática mantém relações estritas com a litíase urinária e, mais raramente, também com a litíase apendicular.

(1) Por isso, se mostra mais uma vez, a vantagem das pessoas com tendência para a formação de cálculos e, em geral, todos os hepáticos, usarem regularmente a Lactosimbiosina, para combaterem os micróbios e as suas toxinas.

(2) Já vimos que o melhor meio de provocar a fluidificação e a eliminação da bÍlis consiste no uso do sulfato de magnésio peptonizado, simples ou associado a outros elementos que a auxiliem (*Agocholson B*) e a que nos referimos mais detalhadamente no artigo «Congestão do Fígado», publicado no n.º 13 dos «Estudos».



**Litíase biliar e gravidez:** — A gravidez tem também grande influência sobre a litíase biliar; as cólicas hepáticas são frequentes na mulher grávida. *Huchard* publicou um estudo sobre a frequência destes casos, que mais tarde foram também estudados por *Depaul* nas suas «*Leçons de Clinique Obstetrique*», *Tardier e Pinard* nos «*Annales de Gynecologie*»; na estatística de *Leyden* mostra-se que em 100 casos de mulheres com cólicas hepáticas, 90 tinham estado grávidas anteriormente; *Cyr* publicou outra estatística, mais detalhada em que, observando 51 mulheres grávidas com litíase biliar, a cólica hepática apareceu em 11 durante a gravidez, 4 a seguir a um desmancho e 36 a seguir ao parto; o prazo que decorreu entre o parto e as cólicas variou de 1 dia a 1 mês em 22 casos e de 1 mês a 12 meses em 14 casos. Na estatística de *Boulimié* sobre os doentes tratados nas termas de *Vittel*, a cólica hepática apareceu na percentagem seguinte: — 22 casos durante a gravidez e 55 de 1 dia a 1 ano depois do parto.

A litíase biliar também é frequente durante a *puerperalidade*.

Uma das explicações da causa que provocam a litíase e as cólicas em relação com a gravidez, é a estagnação demorada da bÍlis nas vias biliares e, como consequência desta estase, a formação de cálculos <sup>(1)</sup>. A gravidez facilita a mobilização dos rins e do fígado; a vesícula biliar, de que os meios de fixação ficam relaxados, tende a ser empurrada para trás, enquanto o canal colédoco, assim repuxado, deixa uma passagem, cada vez mais estreita, para a passagem da bÍlis, favorecendo a sua estagnação na vesícula.

Mas, além desta causa mecânica, temos de entrar em linha de conta com as causas químicas, com as causas microbiológicas a que já nos referimos e com a constituição individual (artritismo, hereditariedade).

Depois de estudarmos a influência que a gravidez tem para a formação das cólicas hepáticas, vamos agora referir-nos à influência que as cólicas hepáticas tem sobre a gravidez e depois do parto.

*As cólicas hepáticas não têm influência sobre o prognóstico da gravidez.* Mesmo se forem intensas e repetidas, não interrompem a marcha da gravidez. A icterícia que tantas vezes aparece depois da cólica hepática, não tem grande importância pelo que respeita à mulher hepática; é puramente uma icterícia por retenção da bÍlis, que desaparece alguns dias depois da cólica e que em nada compromete o bom funcionamento das células do fígado, nas icterícias ligeiras; no entanto, se a icterícia durar muito tempo, o que acontece quando o canal colédoco se oblitera por pressão, a célula hepática pode ser atingida; porém, como regra geral, as cólicas hepáticas e a icterícia que elas provocam, não ensom-

(1) É esta uma indicação para procurar a fluidificação da bÍlis espessa e a sua expulsão, pelo *Agocholsan B*, a cuja acção já nos referimos.

bram o prognóstico, nem na mulher grávida, nem na que teve o parto há pouco tempo.

Mas, quando é demorada, como dissemos, ou quando a icterícia é provocada por uma auto-intoxicação, pode ter conseqüências graves, sempre para temer durante a gravidez. Devemos sempre vigiar o estado intestinal e a prisão de ventre; é sempre muito vantajoso combater as intoxicações intestinais e as auto-intoxicações, o que se consegue com o uso regular da Lactosimbiosina (2 a 3 comprimidos de 3 em 3 horas, durante o dia) que combate a formação dos gases, tão incômodos neste período, a auto-intoxicação, tanto para temer e a prisão de ventre, que é uma das causas das auto-intoxicações.

**Sintomas e acidentes da litíase biliar:** — Em alguns casos, sobretudo nos velhos, os cálculos biliares não revelam a sua presença por qualquer sintoma.

De facto, tem-se encontrado na autópsia de muitos velhos, vesículas biliares hipertrofiadas, calcificadas, contendo numerosos cálculos, em pessoas que anteriormente nunca tinham tido sintomas de litíase biliar. Mas, em geral, os cálculos biliares provocam perturbações variadas e acidentes mais ou menos graves que podem ser divididos em vários grupos, para melhor se fazer a sua descrição e de que trataremos mais detalhadamente em outros artigos que completarão a série de conhecimentos que temos publicado sobre as doenças do fígado. Esses grupos são:

1.º — Cólica Hepática. Migração dos cálculos através dos canais biliares. 2.º — Obstrução do orifício pilórico; migração e paragem dos cálculos biliares no intestino. 3.º — Cirrose biliar. Obliteração persistente dos grossos canais biliares. 4.º — Infecção das vias biliares. Coleciste. Hepatite. Endocardite. 5.º — Saída dos cálculos para fora das vias biliares. Perfuração da vesícula e dos canais biliares. Fístulas biliares. Peritonite calculosa.

O tratamento da litíase biliar, sobretudo um tratamento preventivo, o que descrevemos mais detalhadamente, como tratamento geral, no artigo «Congestões do Fígado» publicado no n.º 13 do «Estudos». Consiste em procurar fluidificar a bÍlis espessa e provocar a sua expulsão para os intestinos, evitando assim a formação de areias ou dos seus aglomerados, que se costumam chamar *lamas* pelo aspecto que têm, ou dos cálculos. Como tratamento da célula hepática, para prevenir as degenerescências hepáticas ou ainda para conseguir a sua regeneração (problema que tratámos mais detalhadamente no n.º 12 dos «Estudos» é aconselhável o uso da Colimetina, a que nos referimos mais detalhadamente também no mesmo número. Referir-nos-emos no próximo número às «cólicas hepáticas» e ao seu tratamento.



## *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, completo 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 (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.<sup>a</sup> 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.).

### *Eczemas*

### *Irritações da pele*

### *Empigens*

desaparecem com a pomada de

### *Cadichtyol*

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

### *Sanoderma*

## 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 infecção  
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