

NOVEMBRO
DEZEMBRO
DE 1966

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

Série M

N.º 10

Esta série, (que é distribuída gratuitamente aos Médicos), tem tido grande aceitação. Pedimos aos Ex.^{mos} Médicos que a queiram receber, regularmente, o favor de nos fazerem a respectiva comunicação.

Psicologia e educação

A SUGESTÃO

O exemplo do Abade Youlou — V

AS CAUSAS DA FORMAÇÃO DA LITIASE BILIAR E A SUA FREQUÊNCIA NOS DOIS SEXOS

O PROBLEMA DA DELINQUÊNCIA NA INFÂNCIA E NA PUBERDADE E FACTORES QUE O INFLUENCIAM

O PAPEL DA RELIGIÃO E DA POLÍTICA NA FORMAÇÃO DA PERSONALIDADE — VI

O equilíbrio psico-social dos israelitas, dos muçulmanos e dos cristãos

A MEDICINA DA ALMA NOS ÁRABES

COLÓQUIO SOBRE A CAMPANHA CONTRA O TABACO OS CONSELHOS

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

Redacção e Administração — RUA CUSTÓDIO VIEIRA, 1 ou Apartado 2219 — LISBOA
Composição e Impressão — Soc. Ind. Gráfica — Rua de Campolide, 133-B-C — LISBOA

Sala _____

Est. _____

Tab. _____

N.º _____

Quais são as acções protectoras da defesa do fígado, exercidas pelos lipotrópicos?

- 1.º — No trabalho permanente de renovação das células hepáticas, exerce um estímulo para a formação das novas células.
- 2.º — Uma acção contrária à degenerescência das células do fígado.
- 3.º — Regeneração do fígado, de forma a que, num período demorado, as células doentes ou degeneradas, vão sendo substituídas por células novas.

Em que consiste a associação de lipotrópicos a outros elementos, constituída pela Colimetina?

A Colimetina é um preparado em cuja composição entram:

- a) Lipotrópicos (Citrato de colina, metionina, inositol).
- b) Complexo B, extracto hepático.

Por isso está indicada em todas as hepatopatias (cirroses, intoxicações) diabetes e arterioesclerose.

A posologia média é de 6 a 10 cápsulas por dia.

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

Redacção e Administração — RUA CUSTÓDIO VIEIRA, 1 ou Apartado 2219 — LISBOA

Composição e Impressão — Soc. Ind. Gráfica — Rua de Campolide, 133-B-C — LISBOA

Psicologia e educação

A SUGESTÃO

V

O exemplo do «Abade Youlou»

(Continuação)

Como dissemos, foram necessárias as considerações que expusemos nos artigos anteriores para se compreender a situação psicológica do «Abade Youlou» (que é uma má tradução do «Abbé Youlou» e que em português seria o «Padre Youlou») e para se compreender a *reviravolta política* que o seu livro evidencia, bem como a lição que representa para se compreender a evolução da África.

Ora, na ambição dos *Novos Grandes* da África ressaltam os nomes de Tchombé, N'krumah, Youlou e, acessoriamente, o de Hailé Selassié, Vamos dedicar-lhes algumas palavras para, em traços largos, estudarmos os motivos psicológicos que orientaram as suas atitudes.

Tchombé é o mais inteligente e o menos culto de todos. Delineou a sua acção no movimento antibranco e particularmente antibelga e, depois de estudar os reflexos a que a atitude unilateral pro-comunista de Lumumba tinha levado a política do Congo, deliberou examinar as reacções, bem como os prós e os contras e aproveitar este estudo para iniciar uma nova política em que, para melhor servir os seus fins, resolveu aproveitar o concurso que os brancos lhe poderiam dar a fim de reforçar o seu poderio; como concluiu que o Congo era um alto valor que tinha nas suas mão não o quis oferecer aos comunistas, que acabariam por tomar a principal posição e que estavam mal dispostos com ele por causa da sua atitude para com Lumumba, que era o seu homem e que actuava por meio dos *cordelinhos* movidos por Moscovo, deliberou pois, inteligente e hábil, aproveitar a Société Financière, para que continuasse a exploração das minas do Katanga, que sem elas seria um valor



momentâneamente perdido, desde que lhe deixasse uma larga percentagem; resolvia assim o problema financeiro, pois a exploração das minas, directamente, seria um fracasso. Por outro lado, apesar de tolerar os campos de treino de terroristas contra os portugueses em Angola, sem nunca se comprometer pessoalmente, continuava a aproveitar a nossa política de boa-vizinhança, de que nunca nos afastámos, como fazemos para todos os nossos vizinhos na África, para através o caminho de ferro de Benguela, exportar todas as riquezas de Katanga e abastecer a sua província de tudo quanto necessitava. Tornou-se assim, nessa altura um potente, independente, da parte mais rica do Congo, de quem nunca se separou, inteligentemente, pois a sua ambição impelia-o para ser o senhor de todo o Congo.

Tinha porém contra si, os adversários, que eram os partidários de Lumumba, auxiliados pela Rússia e pelos comunistas de África e de todo o mundo e ainda pelos outros congolezes que tinham também a ambição de se tornarem chefes, para satisfazerem a sua vaidade e para poderem obter os lucros que a sua posição facilitava.

Já teve a sua vida em perigo, por várias vezes; mas a sua inteligência tem conseguido saltar todos os obstáculos; continua porém sendo um problema grave para os seus inimigos e, como nestas idas e vindas na Europa, tem aprendido muito, estamos convencidos que chegou à conclusão de que lhe será mais útil, bem como para o seu Congo, a convivência com o Ocidente do que com o Oriente. Vamos a ver se o seu comportamento no futuro justificará o nosso modo de ver neste momento; de Tchombé podem esperar-se todas as surpresas...

Vamos agora referir-nos a N'krumah; é culto e incontestavelmente inteligente; mas a sua cultura data de poucos anos e a sua formação mental está influenciada, como a dos novos senhores da África, por séculos de ignorância de preconceitos e de uma moralidade especial, própria dos povos primitivos. Estas pessoas apaixonam-se pela glória e riquezas e são muito sensíveis à embriaguez. N'krumah atingiu rapidamente o poderio e a fortuna; desvairou; não havia luxo, nem dinheiro que o satisfizesse; queria gozar das riquezas e dos prazeres; queria ser imortal, ter monumentos à sua personalidade, ser como um Deus negro. Como houve *pessoas atrevidas* que deixavam de prestar homenagem ao Senhor-*Todo-Poderoso* e que, ainda por cima, lhe faziam oposição, estes seguiram o caminho que é traçado a todos os opositores dos ditadores, a prisão ou o assassinato, que pode ser tornado legal, quando são enviados previamente para serem julgados por um tribunal, que não tem outro recurso nem vontade, de que condená-los à morte... porque, de contrário, seriam eles os fuzilados...

Mas N'krumah tinha ainda outra ambição, que era a de ser o chefe do movimento comunista da África e, então, passou a desejar ser o

«ditador da África», querendo apresentar-se como o principal elemento dos congressos afro-asiáticos e chefiar o movimento de eliminação dos pro-ocidentais. Organizou um centro de instrução dos terroristas e de ensino da doutrina comunista na Ghana, com delegados dos governos russo e chinês e começou por meter na prisão os adversários que não puderam ser logo fuzilados; a segunda parte do plano, era levar os outros países africanos a colaborarem na formação de um exército internacional africano que, auxiliado por aqueles instrutores comunistas, que estavam já na Ghana, serviria para atacar a Rodésia, Angola, Guiné, e Moçambique, para depois conquistar a África do Sul. Por outro lado, ainda, com o maior desprezo pela Inglaterra, pois que, segundo o seu critério, tinha passado de ser a maior potência do mundo e que agora se atemorizava quando qualquer pequeno país africano lhe *batia o pé*, fraqueza esta provocada pela evolução da sua força desde o seu poderio no tempo da Rainha Vitória até à decadência internacional a que os trabalhistas a têm levado; passou a ter o incrível atrevimento de ameaçar a Inglaterra, com o isolamento provocado pelo afastamento da Commonwealth dos países africanos, se esta não obedecesse às ordens de N'krumah, devendo tomar uma atitude mais enérgica no combate contra a Rodésia, o que não conseguiu por o governo trabalhista ter reagido perante tão grande ousadia, que representava o desprezo evidente dos novos países independentes contra aqueles que tinham sido os seus senhores, reacção perfeitamente normal na lógica dos africanos, mas que os ocidentais não compreendem.

Os ganeses, porém, resolveram revoltar-se contra o seu ditador e, aproveitando a visita à Rússia, onde ia procurar reforçar o seu poderio, entregando-se totalmente aos comunistas, fizeram uma revolta em que o povo — o mesmo povo que até aqui aplaudia N'krumah, em delírio, o seu Deus — saiu para a rua, gritando entusiásticamente, agitando cartazes, destruindo monumentos ou quaisquer distintivos do seu antigo e querido Senhor, numa alegria de quem aproveita todos os movimentos, *prós* ou *contras*, para gritar, dançar, embriagar-se e... divertir! Lá se foi, pelo menos provisoriamente..., o reinado de N'krumah, até que apareça novo motivo para novas revoluções, novos gritos, alegria, embriaguez, etc. Os cadáveres que entre duas revoluções, juncam as ruas, enteram-se e esquecem-se depressa... O que é preciso é que surja novo movimento que traga novos festejos, nesta exuberância de que todos os povos primitivos necessitam e que é uma válvula para a sua sensibilidade primitiva se expandir.

O terceiro homem — que quer ser grande, é o *Rei-dos-Reis*, o Grande Imperador Hailé Selassié que, não tendo de facto importância ou valor, se quer projectar no campo internacional, para assim poder satisfazer o seu desejo de sair da sua insignificância actual, para se pavonear com as penas de Pavão-Chefe dos movimentos afro-asiáticos, com penas

que só ele julga ver, mas de que os outros se riem, por só o quererem aproveitar como instrumento, porque, afinal, um congresso de todas aquelas individualidades, presidido por um *Rei-dos-Reis*, talvez lhes possa dar a categoria que, realmente, eles não têm.

Verdade seja, que a recente visita de De Gaulle reforçou o seu prestígio, que o dignificou perante os seus amigos. Depois de mal recebido em Djibouti, foi recebido com entusiasmo, pelo Imperador — *Rei-dos-Reis*, fez discursos e mostrou-se satisfeitiíssimo; no entanto Selassié tinha razão para assim proceder, porque De Gaulle prometeu a independência para a Somália; Selassié declarou a seguir que a Somália faz parte integrante da Abissínia, de que foi afastada pelos franceses. A recepção entusiástica que lhe fizeram, mostrava a satisfação por De Gaulle facilitar a ambição da Abissínia que deseja tomar para si aquela antiga colónia francesa. A sua acção foi inteligente e diplomática, dando-lhe certamente algum prestígio à custa de De Gaulle.

Depois de todas estas considerações sobre os *Três-Grandes...* dedicaremos o sexto artigo do estudo sobre a «*Sugestão*» para continuar o estudo sobre o *Quarto-Grande*, o Padre Youlou. Quando escrevemos «*Grandes*» imaginamos a lente de que eles se servem para se julgarem; não passam porém, de primitivos, agitados pelas ondas de tempestade que agita sempre o *mar social*, como primeiro sintoma das transformações, em qualquer lugar do Mundo.

AS CAUSAS DA FORMAÇÃO DA LITIASE BILIAR E A SUA FREQUÊNCIA NOS DOIS SEXOS

A litíase biliar (formação de cálculos, areias e lamas na vesícula) é uma consequência de doença da célula hepática (*M. Chiray*) e por isso devemos sempre investigar, como origem de certas litíases, a insuficiência hepática.

Os cientistas alemães (*Eppinger e Bergmann*) são de opinião que a hepatite catarral é o ponto de partida das inflamações da vesícula, litíasicas ou não. Os cientistas franceses (*E. Chabrol, M. Demolle, X. Chau-merliac, M. Levrat e Brette*) são da mesma opinião.

J. Dubarry e J. Favre ⁽¹⁾, apresentaram um estudo feito sobre 2681 relatórios clínicos, em colaboração com *Y. Auché, J. P. Bernard, Dubarry e El Haddad*, no Hospital de Santo André, da Universidade de Bordéus, durante 10 anos, com observações directas e radiológicas. Em 1775 casos de doentes biliares, 24 % apresentavam uma vesícula radiológi-

⁽¹⁾ Veja «*Medicine et Hygiene*», de 29 de Setembro de 1964.

camente normal; 30 % de doentes de quem se não podia visualizar a vesícula, apresentaram, depois da operação, uma litíase biliar.

Foram também investigados os antecedentes ictericos de 500 doentes que se queixavam de perturbações digestivas; neste grupo, havia 48 doentes (ou seja 9,6 %) que já tinham tido icterícia há muitos anos.

A litíase biliar nos antigos hepáticos: — O estudo dos 1775 relatórios de doentes hepáticos, mostrou que havia 367 doentes com litíase (ou seja 20,7 %).

É interessante verificar a repartição da litíase, em relação com os sexos; com efeito, nos litisiacos sem antecedentes ictericos, encontraram-se 26,2 % homens e 73,8 % mulheres ou seja um caso de litíase masculina para 3 casos de litíase feminina.

Nos casos em que houve uma antiga hepatite, a litíase masculina encontra-se em 36,3 % dos casos e a feminina em 64,7 %, ou seja, duas vezes mais frequentes na mulher do que no homem.

Entre estas litíases de antigos hepáticos, a icterícia parece ser o único antecedente notável. A litíase nos antigos hepáticos encontra-se em 40 % nos homens e 60 % nas mulheres.

De todos estes estudos se conclui que todas as pessoas a quem apareceram manifestações biliares, principalmente durante ou depois de qualquer doença, estão sujeitas em grau maior ou menor ao agravamento das doenças do fígado e, em particular, à formação tardia de cálculos biliares, o que em geral termina pela operação da extracção da vesícula com os seus cálculos ou por outra operação no fígado ou canais biliares.

Já em números anteriores, nos referimos às várias doenças hepáticas e concluímos que é sempre conveniente começar a proteger o fígado contra as graves manifestações hepáticas ou litisiacas, desde as primeiras, quer durante qualquer doença, quer independentes; quando o fígado já foi atingido é indispensável começar a tentar fazer a regeneração da célula hepática, melhorando ou curando a doença.

Perturbações funcionais dos antigos hepáticos

O Dr. *M. Chiray* classifica estas perturbações em três grupos:

a) Vesículas hipertónicas (ou hipersensíveis) com perturbações de evacuação, compreendendo os casos de vesículas irritáveis, de evacuação muito rápida.

b) Atonias vesiculares, quer sejam primitivas, quer secundárias a hipertonias.

Hipertonias vesiculares: — Sobre os 1775 relatórios de doentes hepáticos, a que nos referimos, os casos de hipertonias vesiculares estão na proporção de 29 %, dos quais 34,8 % de homens e 65,2 % de mulheres, ou seja de um para duas.

Mas a proporção nos 249 doentes biliares com hepatites anteriores,

é muito mais elevada, pois atinge 46,3 %, dos quais 38,6 % de homens e 61,4 % de mulheres.

Conclui-se portanto, facilmente, que o factor de hepatites anteriores tem muita importância em várias hipertônias vesiculares.

No entanto se, no grupo dos hepáticos com icterícias anteriores nós não considerarmos senão aqueles de quem a hepatite é o único antecedente reconhecido, a proporção conforme o sexo, é diferente, pois que é quase igual entre homens e mulheres (47,3 % para os homens e 52,7 % para as mulheres).

Atonias vesiculares: — O número de casos de atonias é muito menos numeroso; representam no conjunto, 11 % dos 1775 casos observados, com uma proporção de 75,3 % de mulheres para 24,7 % de homens.

Como dissemos em artigos anteriores, antigamente as doenças do fígado tinham grande tendência para se tornarem crónicas e para se agravarem progressivamente; hoje porém, com a descoberta dos *lipotrópicos*, já se consegue, não só proteger o fígado contra o agravamento das suas doenças, mas até regenerar os tecidos em princípio de degenerescência.

Isto consegue-se, como dissemos, graças à descoberta dos *lipotrópicos*.

Basilarmente, os «lipotrópicos» são substâncias que favorecem o metabolismo normal das gorduras, sendo assim fundamentais para a função hepática, para o metabolismo dos diabéticos e para evitar a deposição das placas ateromatosas nas artérias, que produzem a *arteriosclerose*.

Os principais factores *lipotrópicos*, são a Colina, a Metionina, o Inositol e o Complexo B. O ideal seria portanto associar todos estes factores que têm acção benéfica sobre o fígado, o que se conseguiu no preparado «Colimetina» que, além da colina, metionina e inositol contém ainda as vitaminas B₁, B₂, B₆, PP, B₁₂ e Pantotenato de Cálcio, em cápsulas, de que se devem tomar 4 a 8 por dia. Normalmente, a título de protecção basta tomar 1 cápsula no final de cada refeição, onde não entrem carnes, e duas quando haja carnes, sobretudo gorduras; quando o doente não tenha manifestações algumas, pode suspender o tratamento durante uma semana em cada mês, mas quando uma refeição contenha gorduras é conveniente mesmo durante este período, tomar 2 cápsulas no final.

CURIOSIDADES

Orson Welles, disse em certa época da sua vida, no meio de numerosa assistência: — Nesse tempo todas, todas as raparigas, me beijavam sófregamente.

Um momento depois do espanto dos amigos que denunciavam incredulidade, acrescentou com o modo mais natural deste mundo:

— É preciso dizer que eu tinha então 3 anos.

O PROBLEMA DA DELINQUÊNCIA NA INFÂNCIA E NA PUBERDADE E FACTORES QUE A INFLUENCIAM

I

O aumento crescente dos actos de agressividade na infância e, sobretudo, na puberdade, têm impressionado os psicólogos e sociólogos e, por isso têm-se feito vários estudos em diferentes países; resolvemos fazer aqui um resumo das conclusões desses estudos.

Pelo que diz respeito à inteligência, esta não influi visivelmente; a inteligência ou a falta de inteligência, não tem grande influência; os «delinquentes» não se diferenciam intelectualmente dos «não delinquentes»; a culpabilidade é mais um problema de sentimentalidade do que de inteligência.

A delinquência juvenil dobrou, em França, entre 1955 e 1963, passando, em oito anos, de 3 a 6 por mil e desde então a proporção tem aumentado progressivamente.

Pelo que respeita ao meio socio-profissional, os números revelam uma proporção menor dos filhos de pais trabalhadores e de empregados e maior nos filhos cujos pais têm uma vida económica fácil.

Nos meios economicamente de vida mais fácil, os pais não se preocupam tão frequentemente com a aplicação escolar dos filhos, mas nos outros meios, em que há a preocupação de conquistar para os filhos o bem-estar de que as classes superiores usufruem, os pais obrigam os filhos a estudar e, quando estes se não comportam bem, já consultam frequentemente o médico, para estudar o seu caso, o que tem muita influência no aproveitamento e nas suas qualidades para poderem conquistar um lugar mais elevado no meio social futuro.

Pelo contrário, os filhos de pais ricos são mais preguiçosos; não têm os mesmos estímulos e estamos assistindo a uma progressão social justa dos filhos de pais de classes de vida mais difícil e a uma degradação social dos filhos de pessoas das classes sociais mais elevadas, que de geração em geração, vão degenerando e se vão desclassificando; e isto tanto se dá com os rapazes como com as raparigas.

Pelo que respeita à influência familiar, que tem a mais alta importância, há vários aspectos a considerar:

a) *Associação ou dissociação na família* — A família começa por se constituir pela união de um homem e de uma mulher e completa-se pelo nascimento dos filhos.

Na constituição da família entram pois os *elementos físicos*, pessoais, de um homem e de uma mulher; mais tarde completada com os

filhos e os *elementos psicológicos*, o «amor» e a «amizade», que é uma modalidade do amor, e que mantém o elemento espiritual, indispensável, na família; nenhum agrupamento familiar se pode manter, sem que o amor cimente sempre a sua ligação.

No dia em que, por variadas razões, o «amor» passe a indiferença, a hábito de rotina, a família começa a dissociar-se, a princípio, espiritualmente e, a seguir, socialmente.

Ora, a dissociação na família é classificada como um factor importante da criação da delinquência juvenil; a dissociação conjugal tem um papel especialmente importante na formação dos «inadaptados», não delinquentes ou delinquentes e mais acentuado nos delinquentes recidivistas do que nos delinquentes primários.

b) *Idade do jovem* — A idade da criança ou do jovem, tem importância na altura em que se deu a dissociação conjugal, principalmente se esta se deu entre o nascimento, até à idade de 3 anos; a formação do carácter da criança é fortemente influenciada pelas desavenças dos pais, a que assiste. No entanto, o período mais perigoso é o dos 12 aos 14 anos para as raparigas e dos 15 aos 17 para os rapazes.

Nestas idades é a *ausência do pai* que marca uma predominância significativa, enquanto que nas idades de 0 a 3 anos, seja qual for o sexo da criança, é a *ausência da mãe* que tem mais importância.

c) *Saúde dos pais* — A saúde dos pais não tem influência notável, pelo que respeita à sífilis, ao paludismo, à epilepsia ou doenças graves; pelo contrário, a influência do alcoolismo, é muito mais importante (32 % nos pais alcoólicos e 9,5 % nas mães, contra as percentagens de 9 % e 2 %, respectivamente, na população normal). Nas pessoas que foram estudadas, a grande proporção era de casos em que os dois pais eram alcoólicos e este etilismo era ainda associado à tuberculose em 37 por cento dos casos; as perturbações do carácter e as nevroses ou psicoses, tomaram 83 % dos casos para o pai e 67 % para a mãe ⁽¹⁾.

Chegou-se também à conclusão de que a perturbação mental, caracterizada, dos pais, está muito mais vezes ligada ao *recidivismo* do que à delinquência primária (entre 3 a 4 vezes).

d) *O número relativo de filhos* foi igualmente objecto de estudo comparativo.

Os resultados não se diferenciam a respeito da taxa comparada de um ou mais delinquentes, mas são um pouco mais elevados (14 % em lugar de 11,8 %) nos «filhos únicos» delinquentes e muito menores nas famílias de mais de quatro filhos (27,2 % em lugar de 38,3 %).

(¹) Estatística do Dr. P. Mauranges.

e) *A idade do delinquente, em relação à família*, não tem grande importância, em absoluto; mas a diferença de idade entre os irmãos, já tem importância; sobretudo o «último filho», que tem uma taxa de delinquência, sensivelmente igual à do «filho único».

f) *A especificidade do delito é também influenciada pela idade.*

Se a relação dos delitos de «fraude» e de «violência» não é muito divergente (78 % e 19,11 %, em média, respectivamente, nos anos 1962 a 1964), uma investigação mais detalhada, mostrou que a percentagem dos roubos de automóveis (scooters, para os mais novos) atingiu a incrível proporção de 77 % da totalidade dos roubos. O número das escroqueries e os abusos de confiança, tão frequentes na delinquência fraudulenta dos adultos, é muito pequeno nos menores e é mais frequente nas raparigas (criadas, jovens ou prostituídas) do que nos rapazes.

Paradoxalmente, certas circunstâncias agravam normalmente a qualificação pessoal (efracção, roubo de noite, roubo em grupo) que tem mais atracção nos menores, porque a emoção é mais forte e o que conta principalmente é o espírito da aventura, que geralmente não está em relação com o lucro a obter, que é muitas vezes mínimo.

Outro carácter, também paradoxal da delinquência fraudulenta é o desinteresse económico. O roubo de automóveis é, na grande maioria dos casos, um roubo, não de *objecto*, mas de *uso*; trata-se apenas de «dar um passeio», de deixar os amigos admirados com o seu belo carro e, sobretudo, impressionar as «amigas», defronte das quais deslisam, a correr, imponentes! Às vezes, quando estas *amigas*, já são mais íntimas, «descontroladas», de maneira a não darem satisfação aos pais, servem mesmo para um passeio ou para uma diversão mais íntima.

O facto de um rapaz, só ou associado, ter realizado um «assalto», julga que lhe dá *categoria* perante os outros; é um acto responsável e para o qual foi necessário ter coragem moral. E, depois, poder oferecer o carro a uma rapariga, para um passeio, um almoço ou uma ceia em um restaurante e às vezes, quando as raparigas ou mulheres são independentes, depois da ceia, uma aventura de uma noite em um hotel, dá uma grande categoria a um jovem, que a conta em segredo, aos outros amigos, que o ouvem, admirados e invejosos!

As *violências com delitos sexuais*, só começaram há poucos anos, mas estão a aumentar, de uma maneira preocupante.

Estas violências, são realizadas, sobretudo, pelo seguinte processo: — Um rapaz conhece ou aborda-se de uma rapariga (mesmo que tenha menos de 15 anos) e convida-a, depois de alguns preliminares, a ir ouvir discos a sua casa, ou a dar um bonito passeio de carro, o que para a rapariga leviana é imprudente, mas com o desejo de ter uma aventura, aceita. — Depois, tudo muda, porque no quarto, no automóvel, ou em qualquer local previamente combinado, geralmente em um ponto escondido entre

árvores, encontra um grupo de rapazes, que podem ir até mais de cinco (como em vários casos julgados na polícia). — A rapariga sabe logo o que a espera e, se não concorda, batem-lhe, despem-na e seguram-na à força, até que, cada um por sua vez, abusam cínicamente dela.

Algumas destas raparigas, que se têm queixado à polícia, já não são principiantes em relações com os rapazes, mas revoltam-se porque em lugar de terem uma aventura apetecível, em que são desejadas, passam a ser tratadas como cadelas, ou pior ainda; mas em 60 por cento dos casos, tratava-se de virgens de poucos anos de idade.

Enquanto aos rapazes, não se julgue que são sempre vadios sem princípios; são frequentemente rapazes que trabalham normalmente, filhos de pais sérios que, aterrados nas audiências dos tribunais, mostram sempre reacções idênticas, assombrados e perguntando: — Como foi possível? — Como é que um filho meu, pôde praticar este crime?

As idades nos jovens delinquentes, graduam-se segundo o seguinte quadro:

<i>Idade no delicto</i>	<i>Porcentagem</i>
12 anos	0,28
14 »	6,35
15 »	13,06
16 »	20,43
17 »	55,88

Nos não-delinquentes estes números mantêm-se sensivelmente, mas vê-se que, a partir dos 14 anos a percentagem dobra quase rigorosamente em cada ano e verificou-se que a juventude delinquente nas regiões das grandes cidades, tem aumentado até à proporção de 80,31 por cento.

Trata-se de uma «ponta da delinquência», porque se tem verificado que a curva dos outros criminosos jovens, vai diminuindo depois dos 18 anos, sobretudo pelo que respeita aos delinquentes primários.

A delinquência das raparigas é nitidamente mais pequena, porque atinge apenas uma sétima parte da dos rapazes e é muito menos ainda, se não se contarem os delitos que se ligam à prostituição ou à maternidade (infanticídio e aborto). Para as raparigas, a delinquência tem os pontos mais altos na idade de 14 anos (21,64 %) e de 17 anos (43,14 %); tanto nas raparigas como nos rapazes, a idade crítica é a dos 17 anos.

Tem também de se considerar as proporções comparativas de certas anormalidades (tics, linguagem anasalada, estrabismo, dismorfias, gaguez, canhotos) nos jovens delinquentes e não-delinquentes.

A percentagem de cada uma destas anormalidades é pequena, se os considerarmos uma por uma, mas passa a ter valor se as considerarmos no conjunto. Os delinquentes têm tendências para estas, como para outras anormalidades.

O que é que se deve fazer? — Não há regras!

Em primeiro lugar devemos evitar tirar conclusões generalizadas, como por exemplo a de que — *quem tem a culpa de tudo são os pais*. — É um erro, uma injustiça e que seria o perigo da irresponsabilidade dos delituosos.

Se em parte, a culpa pertence aos pais, pertence em grande parte também, aos jovens, que querem mostrar publicamente que já se libertaram das velharias da educação antiga e que reagem, praticando uma liberdade sem limites, nem morais, nem sociais; querem mostrar que são independentes da vontade ou comando dos pais.

É necessário, perante este grave problema, dar a cada um a responsabilidade que lhe pertence, tanto aos pais, como aos filhos. Se alguns pais são péssimos educadores, há também filhos que chegam a ser uns verdadeiros *carrascos* para os pais, causando-lhes desgostos, que os envelhecem e muitas vezes lhes abreviam a vida.

Consideramos as causas deste mal social, tão graves, que vamos estudá-las mais detalhadamente em um próximo artigo.

PROBLEMAS DE FILOSOFIA

O papel da religião e da política na formação da personalidade

VI

Este estudo que, necessariamente, exigia um largo desenvolvimento, pela importância que tem, já foi tratado em cinco artigos nos números anteriores; principiámos por estudar os «Exageros e desvios que fazem entrar a personalidade de um indivíduo — o «*Eu*» — no domínio da psicologia» e a seguir, da «Tranferência da personificação do Ideal», da «Criação do Anti-Ideal», e da «Incidência do Ideal do «*Nós*», ou da colectividade, sobre o indivíduo»; continuámos depois a estudar a influência dos princípios das religiões e das Igrejas sobre o «*Ideal do Eu*», estudo que vamos seguir com exemplos da interacção caracterizada entre o *Eu consciente* e o seu meio ideal, segundo o ambiente psicológico de quatro das grandes filosofias religiosas.

O equilíbrio psico-social da «Comunidade Israelita»

A caracteriologia descreve a maioria dos israelitas como tendo um temperamento, que vai do fleumático até ao apaixonado, com um campo de consciência limitado (concêntrico e convergente).

O povo judeu tornou-se a própria essência do *Ideal do «Eu»*, que lhe impõe a conservação escrupulosa da sua história antiga e a obrigação de retransmitir as tradições, integralmente, a todas as gerações futuras, sem limite.

Os problemas da consciência privada são reduzidas à obediência a um «Super-Eu», tão pouco complexo quanto possível, o de se considerar como *Judeu*, descendente de um *povo eleito e privilegiado* e de viver honestamente, no respeito mútuo dos direitos de cada um (pelo menos, dos do seu *povo*) e dos deveres, implicados por este conceito de espírito de equipa e de apoio mútuo, que caracteriza as actividades de origem tipicamente semita.

Os israelitas, como descendentes da velha origem «proto-semita-ariana», rica em sangue do grupo B, assimilaram intensamente as raças alpinas da Europa Central (braquicéfalos), caracterizadas por uma maior primariedade (ligação ao *momento actual*), de temperamento plástico-amorfo ou sanguíneo. O *semita-alpino* corresponde particularmente ao tipo *armenoide*; é neste carácter que se encontrará o tipo da resultante psico-somática mais notável pela sua serenidade, pela sua constância no controle de si próprio, bem como o espírito de previdência na presença de uma obra a seguir, ainda que ela dure milénios.

O hipersemita tem, sob qualquer forma, uma orientação muito idealista, com tendência para se elevar exclusivamente na vida mística e introspectiva, para participar em um fim materializado (caso dos místicos das Índias e dos sábios maometanos meditativos).

Os caracteres alpinos têm pelo contrário uma tendência para uma componente essencialmente *materializante*. O hiperalpino só se interessa pelas actividades práticas e concretas da vida.

Apesar das múltiplas vicissitudes porque passou ao longo dos séculos e à hostilidade, mais ou menos aberta, das populações, soube infiltrar-se e impor, não somente a sua presença, mas também a necessidade económica do seu povo. A força da religião judia, vem do carácter típico do temperamento comum a todas as pessoas desta raça.

O *ideal israelita* é, sem dúvida, o exemplo mais claro de uma harmonia perfeita entre os componentes da sua personalidade e a do meio físico ambiente, particularmente favorável para as capacidades intelectuais da maioria destes indivíduos, especialmente adaptados para a aquisição de bens materiais.

O equilíbrio psico-social dos muçulmanos

Se os *muçulmanos*, põem tanta força na defesa da integridade das suas convicções, defesa que às vezes vai até ao fanatismo, se o Islam se espalhou pelo mundo com tanta intensidade e unidade, não será devido a que a sua filosofia é a mais optimista e a mais heróica?

Em troca do dever de relembra a existência do Senhor, várias vezes durante o dia, com algumas medidas de jejuns e de higiene alimentar, Mahomé oferece a eternidade sob a protecção de Allah. Mas, além disso Allah autoriza quatro esposas legítimas e mostra-se muito conciliador sobre um número ilimitado de concubinas; promete, além disso, prazeres carniais, sempre renovados, em um harém inexgotável de servas sempre virgens, à disposição dos felizes reincarnados.

Pelo que respeita às responsabilidades que incumbem ao procriador, respeitante a uma descendência de um número eventualmente excessivo de filhos, o Islam descarrega os crentes das responsabilidades, pois que cada ser que nasce, traz consigo o destino, querido e desejado por Deus e a melhor filosofia fatalista é confiar o seu futuro e o dos outros à discrição do Criador Todo-Poderoso.

Nestas condições, compreender-se-á que nos *muçulmanos* o suicídio, as depressões nervosas, os escrúpulos e as obsessões sexuais, não existem praticamente, quando as comparamos com a pluralidade das perturbações psicossomáticas, que pesam sobre os povos mais socialmente avançados, como os Escandinavos, os Americanos do Norte e os Europeus.

Equilíbrio psico-social dos cristãos

Vamos agora estudar o problema dos *cristãos*, em comparação com o dos *muçulmanos*.

Contrastando com a religião maometana, tão favorável ao erotismo e ao egoísmo masculino, o cristianismo apresenta-se como a filosofia mais anti-erótica, sob as formas mais variadas, em conformidade com os vários ramos do cristianismo (católicos, protestantes, puritanos, etc.).

O ideal cristão do «*Eu*», pelo menos nos *católicos* romanos, segundo o Evangelho, apresenta o celibato como uma condição humana e espiritual superior à do estado do casamento; tanto assim, que é imposto aos ministros do culto, aos frades e freiras e que é praticado por alguns católicos mais dedicados a ocupações ligadas ao culto e à catequese, sobretudo as mulheres.

Mesmo no seio de uma união lícita, a frequência da observação da continência é reconhecida como um ideal preferível ao do pleno gozo dos direitos conjugais e mesmo é frequente o *pudor do erotismo*.

Paradoxalmente, os esposos de saúde normal, mesmo jovens, que tomam a resolução de renunciar à sua faculdade de reprodução, não falando nunca aos outros dos seus prazeres sexuais, são respeitados e dados como exemplo aos que pretendem não poder viver juntos, quando o médico lhes impõe uma abstinência de relações sexuais, ou por outras razões.

Com efeito, há pessoas, ou com muita idade, ou a quem a doença, a separação, ou certas condições sociais, não permite coabitarem; a

Igreja, em certos casos, pode impor uma renúncia heróica aos actos sexuais e a toda a manifestação afectiva que faça nascer um desejo carnal, inoportuno e perigoso.

Confissão e psicanálise — Os livros sagrados recomendam aos fiéis confessar as suas culpas e conferem aos padres o privilégio de perdoar os seus pecados.

Desde a mais remota antiguidade, o homem realizou frequentemente a acção psicoterápica da *confidência*, porque provoca um alívio o facto de confiar a um amigo «qualquer coisa que lhe pesa na consciência». Os juízes notam frequentemente a descarga nervosa e a relativa serenidade que sente um criminoso quando acaba por confessar o seu crime.

Em psicanálise, o doente que consente em abrir as profundezas do seu *Eu* ao médico, em geral não se apresenta como um culpado, mas como uma vítima de um complexo, ocasionado por um mundo exterior, antagonista, por intrusão na sua personalidade íntima, da acção de uma pessoa inimiga ou de várias pessoas nos insucessos e desgostos que têm inutilizado a sua existência; o *mau olhado* ainda tem muita importância para algumas pessoas.

O psicanalista não é procurado para fazer de juiz, nunca sobretudo para condenar, mas sim para esclarecer a consciência do doente, para lhe permitir identificar e materializar a *causa* das suas perturbações e para, logo que lhe sejam explicadas e interpretadas, procurar desfazer o peso afectivo de que elas eram responsáveis.

Os crentes que se apresentam no confessorário, comparecem na situação de *auto-acusados*; o confessor repete-lhe muitas vezes que é um grande pecado, o pecar por pensamentos, palavras e obras, por acção ou por omissão, mesmo quando em uma confissão de rotina, a pessoa não sente que tem grandes pecados de que se deve arrepender.

Acontece frequentemente que o confessor, igualmente por hábito, sabe extrair da memória imprecisa do confessado alguns pecados imprevisíveis, de que ele se não lembrava, ficando o pecador perturbado por descobrir tantas imperfeições, de que antes não tinha consciência. Esta situação é muito semelhante à de um homem que se considera como gozando de uma saúde excelente e a quem uma consulta médica particularmente minuciosa, faz cair em um mundo de preocupações e receios pela sua saúde, agora periclitante.

Na procura das *culpabilidades*, os jovens, particularmente, são acusados, por quaisquer faltas ou exageros, de estarem carregados de pecados e a acusação contra eles pode levar a complexos mórbidos de erros ou a revoltas.

A confissão religiosa, bem como a psicanálise, são armas de dois gumes. Da mesma forma que um psicólogo imprudente pode estar a realizar um trabalho condenável, uma psicanálise mal conduzida, mesmo

por um padre sem experiência ou qualidades de psicólogo (e o padre confessor tem sempre de o ser), pode, na melhor das intenções, fazer uma obra perigosa, levando o penitente a fazer confidências muito íntimas e mesmo sugerir, pelas suas opiniões ou sugestões, a tentação e o pecado, em certas pessoas muito influenciáveis.

Pelo contrário, uma confissão simples, geralmente anónima, reforçada pela absolvição, tem uma eficácia inegalável, porque oferece uma descarga a faltas de princípios morais e às suas consequências nefastas; a psicanálise, descobre e aconselha, mas não tem o poder da absolvição, que permite a emenda e a reconstituição moral. A confissão revela além disso, um «Eu culpado» que o subconsciente tinha reprimido em uma acção de auto-defesa do «Eu pensante», quando, perante Deus e perante os homens, um ser não é moralmente responsável por um erro completamente esquecido.

A confissão católica possui o poder imenso de persuadir o fiel, a quem, no sacramento da penitência, são igualmente perdoados e definitivamente liquidados todos os pecados que se tenham *esquecido* de confessar. Isto tem provocado, em numerosos países latinos, o costume de praticar, uma vez em cada ano, uma grande cerimónia de penitência, espectacular e colectiva, em que os penitentes cumprem determinadas promessas, especialmente sob a forma de peregrinações a Lourdes, a Fátima, a Roma ou aos Lugares Santos, por vezes com sacrifícios pessoais.

O cristão, das várias igrejas reformadas fica, sob este ponto de vista, muito só, entre si e um Deus silencioso, o que conduz a lacunas psíquicas. A religião católica tem a vantagem de poder trazer a paz a um espírito ansioso, pela sua culpa.

No próximo artigo estudaremos o «Problema da Confissão Religiosa», segundo os temperamentos.

CURIOSIDADES

● **O Hipnotismo e o vício do tabaco** — O dr. Michael M. Miller, director do Instituto de Psicoterapia Colectiva, emprega há tempos os seus dons de hipnotismo na cura de perturbações de alcoólicos e bissexuais.

Como leitor de Psiquiatria da Universidade de Harward, dedicou o seu poder de hipnotismo, durante muitos anos, à cura do vício do tabaco, mas começou a intensificar os seus esforços neste último sector desde a descoberta da relação entre o cancro e o fumo.

Acredita Miller que o hipnotismo pode também aliviar os que sofrem do coração e está convencido de que, para a maioria dos fumadores, o tabaco não passa de um sedativo, que pode ser eliminado sem perigo.

Chegou à conclusão de que as pessoas inteligentes e com sentido de responsabilidade não precisam de sedativos para se acalmarem e muito menos do fumo do cigarro, que é nocivo.

(Continua na pág. 235)

A MEDICINA DA ALMA NOS ÁRABES

É muito interessante verificar como os cientistas árabes se preocupavam com a psico-somática, já desde o tempo antes de Cristo, estudo que tomou grande desenvolvimento a partir do século X.

O Islão foi o herdeiro do pensamento científico e histórico da Grécia e de Bisâncio; mais tarde foi enriquecido com elementos trazidos pelos indús, síriacos, persas e Sassanídios, sem todavia perder a marca do pensamento místico dos árabes do deserto.

As considerações que seguem, são o resumo de uma comunicação apresentada no XX Congresso Internacional da História de Medicina, em 22 de Agosto de 1966 pelo Dr. *Sleim Ammar*, neuropsiquiatra dos Hospitais de Tunis.

A filosofia dos árabes está inteiramente ligada à medicina e, por isso, a medicina da alma teve uma grande importância nos sábios árabes, que aliavam as concepções sintéticas de Hipócrates às análises precisas de Galeno. Já o Corão deu o primeiro impulso; muitos versículos falam do internamento e do tratamento dos alienados e da administração dos seus bens.

O primeiro hospital estabelecido em terras islâmicas, foi em Damasco, em um asilo destinado aos fracos de espírito, 707 anos antes de Cristo; depois, foi o «Moristan» de Bagdad, reservado aos doentes mentais, em 765, que foi imitado por todas as grandes cidades islâmicas da África do Norte e da Espanha.

Os «Irmãos de S. João de Deus» edificaram em Valência em 1304, o primeiro asilo europeu, sob o modelo do do Cairo, que tinha sido inspirado no «Moristan de Bagdad». Mais tarde, a pedido de Maria de Medicis, estabeleceram em França, o hospital de Charenton e a «Caridade de Senlis».

A «medicina do corpo e do espírito», que mais tarde foi designada por «medicina psico-somática» passou a ter um grande desenvolvimento. Foi o fruto de estudos teóricos e de observações práticas, muito detalhadas e os sábios árabes redigiram muitos trabalhos a respeito do diagnóstico, da profilaxia e tratamento de doenças; vamos referir-nos a estes trabalhos, no Oriente e no Ocidente.

a) No Oriente

A medicina do Profeta afirmava já com vigor, a «unidade psicossomática» da pessoa. No fim do nono século, um clínico de valor, Ali Ibn Sahl Ettabari, de quem foi aluno o persa Abulkader Er Razi, no século

nono, deu um grande incremento ao conhecimento da psicossomática na medicina árabe; físico, químico e matemático, dedicou-se também ao estudo psicológico da «Medicina da Alma». O «Equilíbrio Espiritual» que escreveu sobre a *imaginação, as obsessões, as «perturbações da conduta» e os estados passionais*; proibia o álcool aos melancólicos, a quem aconselhava distrações variadas, como o jogo do xadrez.

Avicena, no fim do século X, o «Príncipe dos Sábios» escreveu numerosas obras sobre filosofia geral, lógica, metafísica, psicologia e um «Livro da Cura»; analisou a *memória* da fixação e da evocação, as obsessões, os sonhos, as alucinações, a percepção, as perturbações co-anestésicas e outras; tirava ensinamentos preciosos do aspecto físico do doente, do seu carácter e dos seus talentos; lembrou que se tem querido atribuir muitas espécies de melancolia, à influência dos demónios, mas que «eles não têm nada com isso».

Mais tarde, *Abu-Rhayan el Biruni*, parece ter igualado o de Avicena. Abu-el-Hassan Ettabari, na mesma época, distinguiu entre os médicos que, por não serem filósofos, não estão enriquecidos com a cultura necessária, contentando-se só em procurar curar os sintomas objectivos, dos médicos que se não limitam a esse sector, mas que na sua prática quotidiana, são tanto médicos como «filósofos» (hoje diríamos «psicólogos»).

Ibn El Aytham (o Alhazam da idade média) descreveu os efeitos da música sobre os homens e sobre os animais. *Ibn Ziesle* associava as virtudes da música sobre a saúde do espírito, com os medicamentos, que só actuam sobre o corpo»; nesta época, as escolas árabes de medicina tinham grande fama, pelas suas bibliotecas e os seus hospitais-modelo. Todos os médicos deviam submeter o seu doente a um interrogatório e a um exame físico completo, que consignavam em um registo (a «ficha» actual); observavam igualmente as faculdades intelectuais e procuravam conhecer o carácter da pessoa.

b) No Ocidente

Paralelamente, as ciências médicas foram-se desenvolvendo no «ocidente muçulmano». *Avenzoar*, de Córdova (séc. XII), escreveu: — «A medicina dos corpos é bem conhecida; mas a das almas é bem mais nobre e mais importante. O seu amigo *Averroes*, na mesma época, foi um grande racionalista, de quem o pensamento inspirou o humanismo da Renascença; dizia: — «Eu não digo que esta ciência, a que vocês chamam *ciência divina* é falsa, mas eu afirmo que *eu* sou sabedor da *ciência humana*». *Maimonide* (fim do séc. XII) de Córdova, tendo sido chefe espiritual do judaísmo em Espanha e na África do Norte, exerceu a sua influência nestes e em outros países, em escritos em língua árabe; o seu livro de higiene contém um tratado completo sobre a higiene da

alma, em que afirma: — «A cura, é a volta a um equilíbrio anterior, momentaneamente perturbado pela doença e ao qual se deve chegar novamente, não só pelos recursos do corpo, mas também pelas faculdades do espírito».

A «Escola de Kairuan», a que *Isaac Ibn Omranne* honrou, no fim do séc. XI, com o seu estudo sobre a «melancolia»; *Obu Djafar Ahmed*, autor do «Viaticum», que foi traduzido em latim por Constantino-o-Africano, tratou nesse livro, das doenças cerebrais, cefaleias, apoplexia, epilepsia, tremores, espasmos, insónias e «mal de amor». *Ibn El Jaszar* escreveu sobre a educação das crianças e sobre a alma, sobre os ritmos da vigília e do sono.

A conquista de Bagdad pelos Mongóis, deu um golpe de paragem na civilização islâmica. Da família *Essakaly*, que monopolizou a medicina em Tunis durante séculos citamos, por exemplo *Mohamed Eccherif*, que escreveu sobre os princípios gerais da medicina (séc. XIV), analisou o sono e o estado de vigília, as emoções etc. e, particularmente os ataques histéricos. *Ibn Kahldun*, que morreu no Cairo em 1406 proclamou a influência decisiva do meio sobre o indivíduo, a predominância dos acontecimentos sobre a hereditariedade no filho e da cultura sobre a natureza.

OS MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Os médicos árabes praticaram toda a espécie de terapêuticas, que são hoje conhecidas, nas doenças mentais, bem como as diversas formas de psicoterápia, baseadas sobre o reconforto moral e o encorajamento espiritual, de que *Rhazés dizia*: — «Importa sempre ao médico, sugerir ao doente que vai ter uma saúde boa e reconfortá-lo assim (ainda que o médico não acredite) porque a estrutura do corpo segue as vicissitudes da alma».

Avicena afirmava que «os tratamentos psíquicos devem sempre, não só auxiliar a terapêutica medicamentosa, mas completá-la, aumentando assim a capacidade de resistência do doente». Depois, uma série de sábios preocuparam-se em explorar as profundezas da alma humana e, desde então, foram exaltados e honrados os estudos sobre a psicoterapia.

Os árabes, que sempre se encantaram com a música e o canto, foram naturalmente levados a utilizar largamente estes dois meios para distrair e apaziguar os tormentos e preocupações dos seus doentes, sobretudo dos doentes mentais. Alguns classificavam as pessoas segundo a sua reacção a uma ou outra forma musical, forte, violenta ou suave, melodiosa, e adaptavam-na conforme as reacções, à terapêutica a estabelecer.

As distrações diversas, jogos, desportos ou concertos foram os adjuvantes de rotina para os doentes mentais. A balneoterapia, quente ou fria e o duche escocês, foram a base do tratamento até ao século XX.

Uma terapêutica de choque foi geralmente praticada, com fumigações, vapores odorantes, excitações por cócegas, etc.

Os árabes desenvolveram muito a psicofarmacologia. Enquanto os gregos consideravam o ópio como muito perigoso, os árabes alargaram as suas aplicações, particularmente para provocar o sono. *Avicena* foi o primeiro a envolver as drogas em delgadíssimas folhas de ouro ou de prata, o que passou à história com a designação de «dourar a pílula» para melhor se tomar. Os árabes desenvolveram igualmente a organote-

CURIOSIDADES (Continuação da pág. 231)

Na guerra ao tabaco o dr. Miller orgulha-se particularmente do crescente monte de maços de cigarros que na sua secretária foram abandonados pelos clientes.

Para provar que o hipnotismo pode combater o vício, Miller abriu as portas do seu consultório em Washington a quantos quisessem experimentar. E está satisfeito com os resultados obtidos.

Um dos seus clientes abandonou o vício depois de ter fumado três maços diários durante 45 anos. Outro, Marcel Larue, que conta 23 anos e é empregado da Agência Federal da Aviação, ficou quase louco de alegria com os resultados de uma única sessão.

Miller disse a Larue, durante o sono hipnótico, que ficaria enjoado e revoltado só de pensar em fumar. Este declarou que no primeiro dia teve vontade de fumar duas vezes. Não chegou a enjoar, mas irritava-o o fumo do cigarro que a esposa consumia e isso impedia-o de acender o seu.

— Experimentava uma sensação de bem-estar quando fumava, mas hoje sinto-me muito melhor e menos nervoso — declara Larue.

O tratamento de Miller é muito simples: leva o doente para um gabinete interior e ali deixa-o expor livremente as razões que o induzem a querer abandonar o vício.

Então Miller conta-lhe o que poderá sentir durante o sono hipnótico. Dentro de momentos o doente está a dormir e Miller começa a explicar pormenorizadamente as razões que o devem levar a abandonar o vício.

Coloca um cigarro queimado entre os lábios do paciente e diz-lhe frases como estas:

«O sabor nauseabundo e venenoso lembra um cigarro. O cigarro venenoso contém nicotina, a mesma nicotina de que são feitos os insecticidas. Este veneno enjoativo é como um analgésico. Metê-lo na boca equivale a suicidar-se. Sabendo isto, como podes tu utilizá-lo? Este veneno é a causa da tua tosse persistente e pode causar-te um cancro. Nunca mais tornarás a ter um cigarro na boca».

Uma vez fora do transe hipnótico, o paciente desperta e esfrega os olhos, como se estivesse a acordar de um longo sono.

Seguem-se outros testes numa marquesa. Entre estes conta-se a levitação da mão e o rodar rítmico do braço, em círculos cada vez maiores, até bater na marquesa e parar.

O último teste consiste em adormecer o doente e, a seguir, o médico diz: «Adeus de abandonares o consultório deixarás o teu maço de cigarros sobre a mesa, compreendeste?»

O paciente responde que sim. Só em alguns casos tem havido resistência, mas os que aceitam a proposta voltam depois para contar casos interessantes. Miller salienta que o facto de deixar o maço de cigarros indica a sinceridade do doente e a vontade de se curar. (Do *Diário de Lisboa*, de 22-12-64).

Temos a convicção de que o auto-comando nas pessoas que têm força de vontade, conduz ao mesmo fim, o que se tem verificado um grande número de vezes.

rapia e a opoterapia, de que a acção sobre muitas perturbações psíquicas é hoje vulgarmente procurada.

A assistência aos alienados estava já muito avançada nas grandes cidades do mundo islâmico no século XIII, não fez grandes progressos desde então e chegou a ser usada pelos charlatães no século XV. Com a decadência da ciência médica e a perversão dos princípios religiosos, ressurcaram as superstições e as lendas a propósito dos loucos.

Os *Moristanos* caíram a pouco e pouco em uma situação deplorável. Durante muitos anos, nos numerosos hospitais fundados, pelos turcos, pelos Seldjoukides, no século XIII, os doentes mentais cabiam todos nos pavilhões que lhes eram reservados. Mehmet II, o Conquistador, construiu em 1470 em Istambul um notável asilo para alienados, tanto pela sua arquitectura, como pela sua organização; no princípio do séc. XVIII a princesa de Tunis, Aziza Atmana legou toda a sua enorme fortuna a obras de caridade, para os doentes e necessitados, particularmente para os alienados, em intenção dos quais foram organizados desde então e até há pouco tempo, distrações e concertos. Em Marrocos, o Hospício de Fez recebia alienados desde o século XIV; em 1911, ainda havia em Tânger, Arzila, El Arrach e outras cidades de Marrocos, casas de beneficência para recolher indigentes, vagabundos e alienados.

Entre uma tradição autenticamente científica, na sua origem, mas diminuída pelo tempo e pelos hábitos empíricos, muitas vezes misturados com a magia, a distinção tornou-se cada vez mais difícil. Só no século XIX apareceram umas fracas premissas do renovamento actual, que provocou fatalmente, por uma espécie de ressaca, um choque de retorno para retomar o contacto com o Ocidente.

Actualmente, uma corrente fortíssima *reactualiza* as perspectivas psicosomáticas em medicina, de que os médicos árabes estão a estudar e seguir os meandros, tanto mais facilmente que os seus antepassados, que marchavam no caminho da tradição de Hipócrates, já tinham admiravelmente estabelecido a orientação.

Finalmente, inclinando-nos sobre o «estilo» e as aquisições desta velha «*medicina da alma*», que há tantos anos foi estudada pelos árabes, só devemos prestar homenagem à delicadeza e perspicácia dos seus hábeis médicos, de quem o labor paciente, trouxe até aos nossos dias, mais uma confirmação da justeza e da plenitude da medicina neo-hipocrática dos tempos modernos.

CURIOSIDADES

● Sem dinheiro faz-se o que se pode; com dinheiro faz-se o que se quer. — *Molière.*

Os homens têm a pedra de toque para experimentar o ouro; e o ouro é a pedra de toque com que se experimentam os homens. — *T. Fuller.*

● Hoje o homem, de certa maneira, não vive mas é conduzido pela vida.

COLÓQUIO SOBRE A CAMPANHA CONTRA O TABACO

Em um colóquio da campanha contra o tabaco, sob a presidência do *Dr. J. Wakefield*, de Manchester, a *Dr.^a Eva J. Salber*, americana, fez uma comunicação sobre os seus estudos, feitos em Newton (Massachusetts) aos alunos das escolas.

No final de um inquérito feito em 1959, verificou que o hábito de fumar estava em relação com as condições socio-económicas e o grau de educação dos jovens.

Em geral, os jovens que fumam têm um número maior de contactos desagradáveis com os pais, com os professores e com as autoridades; estudam menos e são mais frequentadores da televisão.

Voltando a estabelecer novamente o contacto com quase todos estes jovens, em 1965, a *Dr.^a Salber* verificou que aos 21 anos, havia entre os jovens, duas vezes mais fumadores do que aos 15 anos. Era notável a influência que tinha tido, o hábito de os pais fumarem; mas o nível de instrução tinha mais importância sob o ponto de vista do uso do tabaco, do que a situação económico-social representada pela situação do pai.

O *Dr. J. Clemmensen*, da Dinamarca, referiu-se aos esforços limitados, feitos no seu país para educar as pessoas contra o uso do tabaco; uma campanha realizada nas escolas pela *Sociedade Dinamarquesa contra o Cancro* obteve poucos resultados evidentes, apesar de ter dissuadido alguns jovens de fumarem. No entanto esta campanha teve um efeito inesperado de conseguir que vários pais deixassem de fumar, apesar de não terem estado sujeitos a uma propaganda directa, talvez por influência dos filhos sobre os pais.

O *Dr. A. J. Philips*, apresentou uma comunicação em conjunto com o *Dr. M. E. Palko*, em que descreveu o programa da «Canadian Cancer Society», em colaboração com organismos do Estado e especialmente com os governos provinciais; um aspecto particularmente interessante desta cooperação, foi no sector dos programas escolares, em que se incluíram, no ensino, as informações mais recentes sobre os riscos do uso dos cigarros; outro resultado interessante, foi a organização de associações provinciais de jovens, com o mesmo fim.

O *Dr. Wakefield*, presidente, leu o relatório enviado pelo *Dr. Aubrey C. McKenell*, inglês, em que descreveu os resultados de um inquérito feito em 1963 e 1964, durante uma campanha do governo britânico contra o tabaco, com resultados que confirmam que actualmente os jovens começam a fumar mais precocemente do que os adultos da população; os resultados obtidos foram:

— 43 % dos adolescentes começaram a fumar na idade escolar até aos 12 anos (em vez de 5 % dos adultos, que começaram naquela idade).

A percentagem aumentou extraordinariamente.

— 2 % começaram aos 12 anos.

— 31 % começaram aos 15 anos.

Mas as campanhas anti-tabaco não se devem limitar às escolas, porque

— 43 por cento começaram a fumar depois do seu primeiro emprego.

A maior parte dos jovens, só se decidiram a fumar, habitualmente, depois dos 18 anos.

O inquérito mostrou nitidamente que o receio de pequenas perturbações resultantes, as considerações pecuniárias e a possibilidade de cancro dos pulmões, são os factores de valor em que se deve apoiar a propaganda contra o uso do tabaco, pelo que respeita à decisão de renunciar a fumar. As influências sociais são as mais poderosas, entre todos os factores que impedem as pessoas de renunciar ao hábito de fumar.

O *Dr. Horn*, dos Estados Unidos, em uma análise dos problemas de educação no contróle do uso do tabaco, deplorou a tendência para a propaganda se ocupar mais dos jovens que dos adultos, porque é nestes que sobrevêm o maior número de mortes prematuras e porque a influência dos adultos têm uma importância enorme no comportamento dos jovens, especialmente quando aqueles são pais.

Dos estudos feitos nos Estados Unidos sobre 48 milhões de fumadores, 26 e meio milhões tentaram, em qualquer ocasião, cessar de fumar e que 7 milhões e meio pensaram seriamente em acabar definitivamente; isto representa um grande grupo de pessoas susceptíveis de serem encorajadas a tentar de novo o abandono do hábito de fumar. O *Dr. Horn* descreveu a estrutura de um modelo de estudo da maneira como se está a proceder actualmente a inquéritos que interessam os principais elementos que motivaram as causas, as sensações, os factores psicológicos e o estudo dos factores socio-culturais, que influíram sobre o hábito de fumar e a sua manutenção. Pensa que existem quatro condições para o abandono dos hábitos nocivos à saúde, que são

- a) o conhecimento do *perigo*;
- b) a compreensão da *importância do perigo*;
- c) sentir-se atingido por esse perigo;
- d) a susceptibilidade da ameaça a intervir.

Todos estes elementos devem actuar em conjunto, para que se chegue a obter o resultado; porém, mesmo quando actuam reunidos, há outros factores que podem entravar a realização do fim que se deseja.

O factor de maior valor que resultou dos estudos feitos é a importância do comportamento pessoal das pessoas que lidam com as crianças, em relação com o uso ou abstinência do tabaco.

OS CONSELHOS

Os povos primitivos, quando o Inverno lhes trazia, frio, vento, tempestade, chuva e neve, refugiavam-se, temerosos, no fundo das suas cavernas. A família reunia-se em volta da fogueira, todos fugindo à inclemência; o Inverno era o grande motivo da reunião da família; todos trocavam as suas impressões e sentiam o conforto de estarem juntos, em volta da fogueira; fôï assim que se constituíram os *lares*.

Ali, o chefe de família, o «Patriarca», dizia quais eram os cordeiros que tinham de se sacrificar, no período mais pobre dos pastos e o seu sacrifício tornava-se numa festa do «lar», da *família*. Era então, no «concheço do lar», que o *Patriarca*, feliz no meio da sua família, comentava e ouvia os comentários dos outros e, com a autoridade que lhe dava a experiência da longa idade e dos conselhos recebidos dos seus antepassados, depois da libação, dava os seus conselhos aos jovens, que os ouviam, considerando-os como sendo grandes ensinamentos para a sua educação.

Nas reuniões do *clan*, reuniam-se os vários anciões, os *velhos*, para tomarem as resoluções sobre o que conviria fazer no interesse das famílias que compunham o «clan» e a essas reuniões se ficou chamando, o «conselho dos anciões», dos «velhos», dos «patriarcas», que mais tarde passou, nas famílias, ao «conselho da família», estabelecido e conservado pelas leis, para conselho e protecção dos mais jovens ou dos fracos físicos ou mentais.

Ora, para que um conselho seja eficiente, é necessário que seja ouvido e respeitado, como um ensinamento, para ser seguido.

Como dissemos em artigos anteriores, cada homem constitui um centro, simultaneamente emissor e receptor de irradiações; quando um dos centros não funciona ou não funciona bem, da irradiação não surge efeito. Se o centro receptor estiver desarranjado, não funciona; perdeu a receptividade. É o que sucede, quando uma pessoa quer dar um conselho que o outro não deseja atender, ou não é capaz de compreender.

As relações entre os membros da família têm diminuído de intensidade, sobretudo nos últimos quinze anos; a família é o melhor sustentáculo da organização social e, por isso mesmo, como relatámos no n.º 13 dos Estudos, os centros de propaganda comunista, fizeram circular entre os seus correligionários do mundo ocidental, as «instruções para a preparação da revolução mundial», que transcrevemos naquele número e que principiavam por procurar dissociar a autoridade, dos princípios morais, da família e da organização social. Só destruindo as enormes forças da organização social, se poderia desorganizar para que o «novo credo» pudesse vencer.

Hoje, os «conselhos» são pouco ouvidos porque, além da diferença entre psicologias de idades diferentes, existe uma propaganda constante

da «guerra fria» que prepara os jovens, para não receberem os conselhos familiares ou sociais que — dizem eles — são contrários à sua *independência mental*; e eles, *para serem independentes*, passam a não considerar os «conselhos amigos da família», para perderem a sua verdadeira independência, que é substituída por uma nova «dependência», por uma obrigação aos ditames da dissociação que se está pretendendo formar.

É um facto, que temos de reconhecer.

Por isso, julgamos muito curiosa a conclusão psicológica sobre a educação que, com um cartão de boas festas, recebemos pelo Natal, e que transcrevemos:

O que os filhos pensam dos Pais... conforme as suas idades

- Aos 5 anos: *O Pai sabe tudo*
 10 anos: *O Pai sabe muita coisa*
 15 anos: *Afinal o Pai não sabe grande coisa*
 20 anos: *O Pai não sabe nada*
 30 anos: *Afinal o Pai sempre sabe umas coisas*
 40 anos: *O Pai sabe muita coisa*
 60 anos: *Se pudesse ouvir a opinião do Pai...*

Como, porém, em cada um desses períodos, se não seguiram os «conselhos», resultantes da experiência, quantos desastres morais e financeiros se realizaram, que poderiam ter sido evitados se, como antigamente, fossem considerados os «conselhos» como «o *saber de experiência feito*», de que falava Camões e se tivessem sido considerados alguns provérbios, como sendo os *conselhos da «sabedoria das nações»*. Citamos alguns:

«Filho és, pai serás, como fizeres, assim acharás!»

«Os pais consideram os filhos, como seus continuadores; por isso lhes desejam transmitir o que aprenderam»;

e, como comentário:

— Aprende-se mais, com as decepções provocadas pelos erros cometidos, do que com os conselhos, às vezes mal ouvidos ou mal compreendidos.

CURIOSIDADES

Pensamentos de Somerset Maugham — Há pessoas que são indulgentes para os vícios que praticam, mas têm pouca paciência para aqueles a que se não sentem inclinados.

Os críticos dividem os escritores em: — aqueles que têm qualquer coisa a dizer, mas não sabem exprimir-se e aqueles que sabem exprimir-se mas não têm qualquer coisa a dizer.



UM REGULADOR HEPATO-DIGESTIVO

consegue-se associando o tratamento pela Collimetina (veja pág. II) á Neo-Digestina (uma colher de sopa a cada refeição). Esta regularização está indicada :

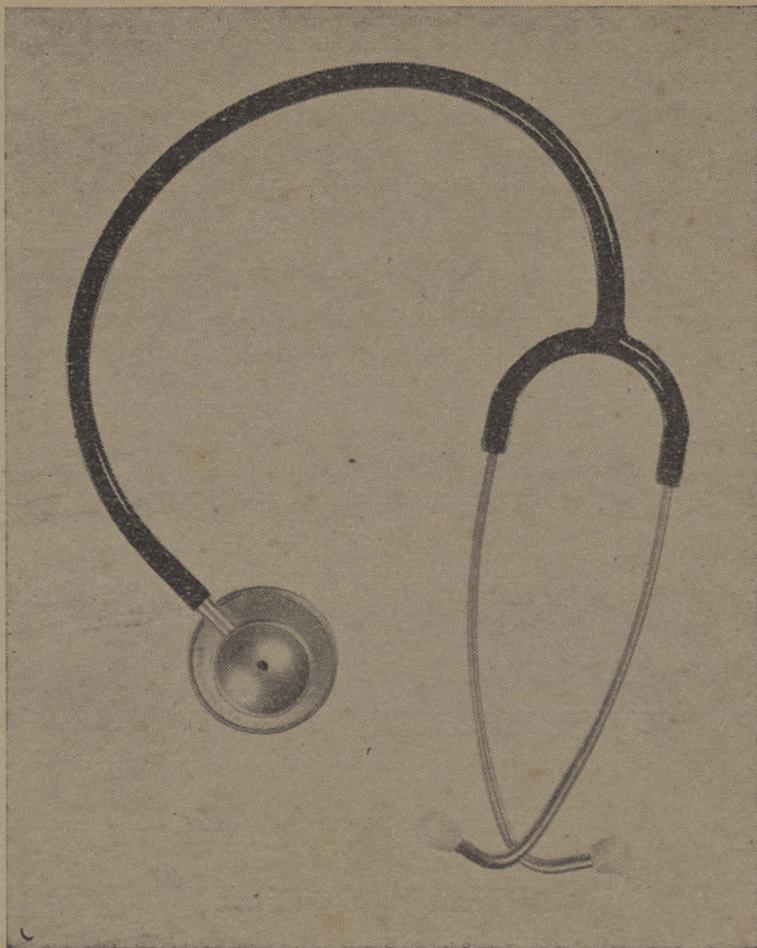
- Quando, ao levantar, aparece a língua saburrosa, estado nauseoso, azia, regurgitação dos líquidos do estômago.
- Quando se formam gases intestinais, sensação de peso no estômago (auxiliar, mastigando a Gelumina), e quando há sonolência após as refeições.
- Digestão lenta, falta de apetite para as carnes, especialmente gorduras.
- Tendência para a fadiga, falta de rendimento físico ou intelectual, perda da alegria de viver.
- E igualmente em

Todas as Dispepsias

- a) ESPECIALMENTE DOS CIRRÓTICOS OU DOS ICTÉRICOS.
- b) Quer coexistem com lesões hepáticas.
- c) Quer resultem de uma simples perturbação do funcionamento do fígado ou estômago.
- d) Dos etílicos, dos tabágicos, das pessoas com surménage.

Esta regularização obtém efeitos rápidos, como
— descongestionador da célula hepática
— activador do metabolismo

Littmann — Cardiosónico



O estetoscópio de alta fidelidade

