

ABRIL
DE 1964

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

4.º Série

N.º 24

Com o n.º 25 terminará a 4.ª Série dos «Estudos», devendo depois iniciar-se a 5.ª série, que foi especialmente dedicada à educação, orientação para a vida e continuação a vários problemas de higiene mental e sociais. As assinaturas da 4.ª série terminam com o n.º 25; é conveniente pois que os assinantes que desejam continuar a receber os «Estudos» renovem desde já as suas assinaturas, enviando-nos Esc. 50\$00, que é o custo da assinatura da 5.ª série (mais de 2 anos de publicações). — Cada série constitui um volume independente ainda que os assuntos tratados estejam em relação com artigos publicados nas séries anteriores.

Higiene mental e problemas da educação

XXIII

A educação das crianças e a adaptação à vida

Formação da personalidade. O ciúme na alma da criança

A psicologia dos doentes de figado

Os "Estados hepaticos" e os "Estados biliares"

Os abusos e os prejuizos provocados pelos desportos

A prisão de ventre

Causas, frequência e complicação da diabetes

Sala
Est.
Tab.
N.º

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, 132-B - LISBOA-1

Os «Estudos»

Com o próximo n.º 25 terminará a publicação da 4.ª série dos «Estudos».

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

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

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

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

Nos n.ºs 21 a 31 occupámo-nos dos treinos, relação entre treino e adaptação, as ginásticas harmónica e ecoreográfica 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.ª série é publicada para divulgação dos princípios de higiene mental e de educação, problemas que estão actualmente preocupando todo o mundo e sobre os quais 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.

Como a publicação destes artigos sobre psicologia e educação tem interessado muitas pessoas, sobretudo professores e muitos pais, resolve-mos destinar a 5.ª série à publicação de artigos em que se trata especialmente de educação, psicologia infantil e problemas de higiene mental,

A B R I L
D E 1 9 6 4

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

4.^a Série

N.º 24

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

XXIII

A EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS E A SUA ADAPTAÇÃO À VIDA

Com a devida vénia, vamos transcrever alguns capítulos da interessante conferência da Sr.^a Professora D. Maria Irene Faria do Vale, realizada em Janeiro de 1961 a convite da Liga Portuguesa da Profilaxia Social (1).

Formação da personalidade na Criança

Geralmente é por volta dos três anos — embora haja crianças mais precoces do que outras, — que principia a manifestar-se, de maneira mais intensa, a tendência natural para a formação da personalidade e espírito de independência. É mais ou menos nesta altura que os pequeninos principiam a ter um certo conhecimento de si próprios, a reconhecer que já sabem alguma coisa da vida e que não dependem absolutamente dos outros, visto já poderem obter algo do que desejam por sua iniciativa pessoal.

Este despertar para uma nova fase de sensações excita-os e impelle-os a recusas quase sistemáticas, levando-os a fazer tudo ao contrário do que os outros lhes ordenam, para ver se conseguem afirmar a sua personalidade nascente, tanto perante si próprios, como perante as pessoas que os rodeiam.

Os adultos não compreendem, muitas vezes, este despertar natural para a emancipação, para o desprender de uma vida parasitária para outra mais pessoal, onde já começam a surgir tendências de independência e liberdade. Por este motivo consideram erradamente os actos dos

(1) Esta conferência foi publicada em livro pela «Liga Portuguesa de Profilaxia Social», onde pode ser adquirida na R. Santa Catarina, 108 — Porto.



pequeninos e alcunham-nos de teimosos, desobedientes e maus. Estas incompreensões podem trazer consequências graves, principalmente quando são acompanhadas de opressão e castigos violentos.

Sem uma suficiente dose de amor, compreensão e ternura, que precisamos dar à criança para que se sinta amada e protegida, não podemos obter dela o que desejamos. Sem isso, dificilmente poderá adquirir sentimentos de bondade e desenvolver-se normalmente no sector físico, mental e social.

Se formos injustos para com ela, vingar-se-á da nossa atitude por uma revolta natural, que se manifestará, de princípio, contra os pais e educadores e, mais tarde, contra as outras pessoas e até contra as próprias instituições e direitos da sociedade.

«Être compris c'est être aimé» — dizem os franceses.

E a criança só poderá sentir-se amada quando verdadeiramente compreendida. O seu raciocínio não está apto — assim como o de muitos adultos —, para compreender e desculpar as faltas do semelhante.

O ciúme na alma da Criança

O ciúme na criança é um dos piores males para o equilíbrio do seu delicadíssimo sistema nervoso.

A primeira afeição da criança é totalmente dirigida para a mãe, como já foi dito. A mãe é todo o seu mundo amoroso, toda a sua atracção, toda a sua fonte de vida. É ela que lhe satisfaz todos os prazeres e necessidades vitais, pelo leite que lhe chupa do seio, pelo calor e acolcho do regaço, pelo sorriso e ternura do olhar, pela protecção e cuidados que lhe dispensa.

A criança considera a mãe como propriedade sua, assim como os alimentos e brinquedos. Tudo isto lhe pertence exclusivamente, e não tolera partilhas, nem mesmo nos carinhos e cuidados.

As suas tendências são todas de natureza egoísta e possessiva. As inclinações altruistas e oblativas desenvolvem-se com a idade e a educação.

O apego da criança para a mãe é, portanto, um sentimento primitivo, intimamente ligado ao ciúme. Há uma fase na evolução infantil em que a criança passa a hostilizar o pai por reconhecer que a mãe também a este pertence e compartilha do seu afecto. Os psicólogos chamam a este conflito emocional «Complexo de Édipo», baseando, com certeza, esta expressão, na lenda mitológica de Édipo, rei de Tebas, que numa contenda matou o pai e desposou a Mãe, por não saber que tinham sido estes os autores dos seus dias.

Esta fase é, no entanto, passageira. A verdadeira reacção ciumenta surge no momento em que nasce um irmãozinho, quando a mãe não sabe agir convenientemente, nem predispor a criança para esse acontecimento.

Para que o ciúme não venha torturar a alma dos pequeninos, produzindo-lhes perturbações emocionais originárias de graves doenças da alma e do corpo, é necessário que os pais e educadores procurem evitar qualquer atitude que possa fazer germinar na mente da criança a ideia de que é preterida por outra.

Quando se aproxima a ocasião de nascer mais um filho, a mãe deve principiar a predispor os outros para este acontecimento. A forma de agir depende da idade de cada um.

A uma criança de três anos por exemplo, a mãe já lhe pode dizer que está para nascer um seu irmão muito pequenino. Se lhe perguntar donde ele vem, deve dizer-lhe, muito naturalmente, que vem de dentro de si, exactamente como um fruto vem de dentro de uma flor, ou como uma planta brota da terra. É natural que sendo mais crescida lhe peça mais explicações, por vezes um pouco embaraçosas, mas para a mãe inteligente e sensata haverá sempre uma forma velada e pura de dizer a verdade, sem entrar em detalhes inconvenientes.

É preferível falar desta maneira a dizer-lhe que os meninos vêm no bico da cegonha, de avião, etc.

As crianças, ao reconhecerem que foram enganadas — tanto nestes casos como noutros —, perdem a confiança nos pais, o que é um grande mal. Além disso, uma curiosidade mórbida, excitada pelo mistério em que são envolvidos estes factos naturais, pode levá-los a interessar-se de uma maneira precoce e secreta, por assuntos de natureza sexual, o que muito as pode prejudicar (1).

Esta explicação simples e verdadeira, tem ainda a vantagem de inculcar na alma da criança um certo apego e ternura por esse ser pequenino que vem do mesmo local donde ela veio, de dentro da mãe, que é todo o seu mundo de amor e carinho.

Postas as coisas desta maneira a criança não considerará o recém-chegado como um hóspede ou um intruso que lhe vem roubar uma grande parte dos carinhos maternos. Ela sentirá que o bebé faz parte integrante da família e que, pertencendo à mãe, também lhe pertence a si.

A mãe não deve, pelo facto do recém-nascido lhe absorver muito tempo, deixar de acarinhar os outros.

É preciso que eles sintam que não foram afastados do seu affecto, para evitar que surjam rivalidades.

Também não é aconselhável apresentar uma criança como exemplo às outras, salientando as suas qualidades a fim de serem imitadas.

Esta maneira de proceder pode despertar a inveja.

(1) Já no n.º 15 publicámos o artigo — «A Educação Sexual do Adolescente. O equilíbrio na família» — e no n.º 18 outro artigo — «A fecundação, Transformações no organismo, provocadas pela gravidez» — que elucidam as mães sobre este problema delicado.

As crianças são aquilo que podem ser. Dentro da sua alma existe a noção de um ideal perfeito, e se não conseguem ser melhores é porque não podem.

É aos pais e educadores que compete ajudar a formação desse ideal, entusiasmando-as na ascensão e facultando-lhes todos os meios de o poder fazer, sem contrariar, demasiadamente, as tendências primitivas. Estas ir-se-ão atenuando lentamente, à medida que se incorporem as de sociabilidade.

A criança atacada de ciúme pode expressar esse sentimento de diversas formas. Uma vez revolta-se contra o rival, por meio de contendas e agressões. Outras vezes descarrega sobre a mãe essa revolta, passando a fazer tudo que a possa contrariar. Desobedece-lhe, deixa de comer, molha o leito, pede-lhe colo quando não tem idade para isso, etc.

Outras vezes ainda, procura dentro de si uma compensação para esse mau estar, e passa a chupar no dedo, a roer as unhas ou a tocar as partes genitais. A criança que possui estes defeitos é porque é infeliz. Ou tem a alma torturada por sentimentos de ciúme, de culpabilidade, de coléra ou de abandono, ou se aborrece por não saber em que se ocupar.

Neste caso deve-se procurar ajudá-la a encontrar algum jogo ou ocupação em que se distraia verdadeiramente.

Nos próximos números, transcreveremos outros artigos interessantes da mesma conferência — «Crianças instáveis e irrequietas» — «Censuras, repreensões e castigos» — «O sentimento estético na formação moral da crianças. Certos defeitos nas crianças».

CURIOSIDADES

Dez mandamentos para defesa da saúde dos homens de negócio — Assinalam as estatísticas o aumento constante entre os homens de negócios de casos de doenças cardíacas, úlceras do estômago e outras enfermidades resultantes do estado permanente de tensão nervosa provocada pelo ritmo da vida moderna, com as absorventes preocupações, agravando-se o desequilíbrio perturbador pelo desordenado sistema das existências entregues a perigosos excessos.

Durante a assembleia anual, em Londres, para estudo dos problemas de gerência dos directores de empresas, um grupo de médicos apresentou aos quatrocentos e cinquenta magnates de grandes organizações industriais e comerciais ali reunidos o seguinte decálogo para orientação dos homens de negócios, de forma a evitar os colapsos nervosos que conduzem às doenças demolidoras:

I. *Não trabalhar em casa, à noite.* — II. *Não entrar em contacto com o escritório durante as férias.* — III. *Não trabalhar no escritório durante a noite; e se houver demasiado trabalho, principiar mais cedo.* — IV. *Não transmitir o mau-humor aos filhos.* — V. *Não comer nem beber em excesso (assinalando um dos médicos que o álcool em quantidade moderada constitui um bom remédio após um dia de muito trabalho)* — VI. *Não ser rude para com o pessoal, para aliviar a pressão nervosa, mas procurando, pelo contrário descobrir a verdadeira razão do descontentamento.* — VII. *Gozar, todos os anos as férias integralmente.* — VIII. *Fazer regularmente exercícios.* — IX. *Encontrar um motivo de interesse, além do trabalho.* X. *Recordar-se de que há médicos.*

(Do Diário de Notícias — 9/2/63).

A PSICOLOGIA DOS DOENTES DO FÍGADO OS «ESTADOS HEPÁTICOS» E OS «ESTADOS BILIARES»

O papel crescente atribuído actualmente às incitações de natureza psíquica, na evolução ou mesmo na criação de certas doenças, os estudos feitos em experiências sobre a úlcera do estômago e das colites, levaram a estudar em outras partes do aparelho digestivo, um eventual terreno psíquico sobre o qual poderia actuar uma terapêutica apropriada.

O vasto grupo das doenças hepato-biliares, que criam o estado caracterizado pela noção popular de «temperamento bilioso» que no ultramar é designado mais vulgarmente por «figadeira», que explica as más disposições, as intolerâncias de que sofre um indivíduo, chamou a atenção destes investigadores.

Mas as afecções hepato-biliares, ao contrário do que sucede na úlcera do estômago ou na colite hemorrágica, representam um grupo muito vasto de estados patológicos muito variados. Por esta razão *H. Walter*, de Vichy, e *B. Fonet* antigos internos dos Hospitais de Paris, em um artigo publicado na revista «*Medicine et Higiène*» de Genève, de Fevereiro de 1961, decidiram para melhor exporem os seus estudos, apresentá-los sucessivamente com referência aos hepáticos e aos biliares.

Os Hepáticos — Como vamos tratar da «psicologia dos hepáticos», vamos eliminar desta investigação os doentes com sintomas hepáticos graves, quer com estados infecciosos intensos, quer com degenerescência maligna ou com cirrose; em todos estes casos, a própria doença é acompanhada sempre de uma sintomatologia perturbante e comum a todos os estados patológicos que atacam profundamente o organismo. Neste artigo, vamos referir-nos aos casos hepáticos de menor gravidade, que correspondem ao estado geralmente classificado como «insuficiência hepática».

Sabemos bem que tem sido atacada, como pouco precisa, esta designação de «pequena insuficiência hepática», mas todos estes argumentos técnicos nada podem contra a clínica e, tanto o simpósio sobre a pequena insuficiência hepática, dirigido pelo Prof. *Eric Martin*, em Genebra em 1959, como os artigos e monografias que lhes foram consagrados, mostram bem que os clínicos não abandonam aquela designação.

Há realmente um grupo de certos estados provocados por um disfuncionamento hepático, e que é difícil classificar por uma forma mais concreta; pode tratar-se de casos hereditários, como os de jovens com fígado grande, que durante toda a vida aparecem com estados, designados por «alérgicos», com vomitos cíclicos, prurigo, eczemas, urticária, bronquite asmatiforme e que mais tarde apresentam enxaquecas, ou de outros casos que *Gibert* classifica como «pequenos colémicos», que são de pessoas de quem o fígado é insuficiente para operar a transformação completa e necessária para a eliminação dos seus pigmentos biliares.

Pode tratar-se de estados agudos, provocados por intoxicação e os tóxicos que podem lesar o fígado são muitos. Na maior parte dos casos trata-se de estados infecciosos, particularmente de *viroses* que, tendo atingido a célula hepática, deixam atrás de si restos, por vezes tão graves que podem provocar uma icterícia ou uma cirrose evolutiva, mas que em geral são menos sérias e que, graças ao poder de regeneração das células hepáticas podem, a pouco e pouco, curar-se; mais adiante, quando nos referirmos ao tratamento destes estados, veremos o papel importante que os medicamentos lipotrópicos têm na regeneração da célula hepática.

São exactamente estes doentes que nos dão o melhor campo de observação para estudar a psicologia dos doentes hepáticos puros, porque aqui, a *sintomatologia da vizinhança* — com excepção, talvez, de uma participação do pâncreas — parece ter pouca importância.

Ora, a psicologia destas pessoas é muitas vezes muito particular; define-se por uma palavra, muito antiga, mas muito evocadora — a «hipocondria»; este termo, muito usado na antiguidade, voltou a ser usado por muitos autores modernos que tem estudado as perturbações psíquicas, derivadas do ataque da célula hepática.

Em 1922, *Klippel* insistiu sobre a influência que a insuficiência hepática tem nas doenças mentais; é de opinião que um certo número delas só podem explicar-se pelas perturbações da insuficiência hepática da qual diz que «a sua importância e tão grande que, sem ela, não teria aparecido a doença». Mais tarde, *Tardieu* relatou novas observações feitas em intoxicações pelo fósforo, nas quais, logo que o fósforo completou a sua influência destrutiva, isto é, quando deixou de actuar, a insuficiência hepática começou, por sua vez, a actuar e deu origem a perturbações mentais que atingiram o delírio. *Hudelo e Ribière* descreveram o caso de um doente com icterícia grave, no qual os fenómenos nervosos acompanhavam paralelamente a insuficiência hepática, para desaparecerem com a cura. *Laignel*, estudou tuberculosos com grande insuficiência hepática em que por vezes apareceram síndromas de demência precoce e outras vezes confusão mental. *Chapagoron* (1940) mostrou a existências de lesões hepáticas em quase todos os casos de síndromas mentais, em que pode fazer a autópsia, o que foi confirmado depois, em França e outros países (*Flessinger* e colaboradores, *Fikelman*, *Georgi*, etc.) — *A relação entre sintomas nervosos e insuficiência hepática é hoje, clinicamente, indiscutível.*

Verificam-se factos identicos experimentalmente; nos cães, a quem se suprimiu o funcionamento do fígado por meios de injeções de tóxicos nos canais hepáticos ou pela fistula de Eck, a mudança do carácter é a regra; de meigos passam a furiosos; depois aparece a fraqueza e a apatia, a que se seguem em pouco tempo crises convulsivas, acabando por morrer com o coma da grande insuficiência hepática.

Mas se considerarmos sòmente a «pequena insuficiência hepática» que é a mais frequente, são as perturbações do carácter que aparecem com mais frequência. Entre os múltiplos sintomas que a «pequena insuficiência hepática» pode apresentar e que se encontram mais frequentemente são a fadiga, as perturbações digestivas e as modificações do carácter.

A fadiga dos «pequenos insuficientes hepáticos» é a regra. *Glénard* insistiu sobre esta manifestação da doença, sobretudo de manhã, ao levantar, para ir desaparecendo com os primeiros exercícios matinaes, ou voltando por acessos durante o dia, por vezes aumentando ou reaparecendo a seguir a uma emoção, desgosto ou mesmo a um afastamento do regime, como a ingestão de bebidas alcoólicas; outras vezes é continua, agravando-se com o mais pequeno esforço.

As perturbações digestivas são, na grande maioria dos casos, causadas pela insuficiência dos fermentos digestivos o que provoca as digestões lentas ⁽¹⁾, sensação de peso no estômago a seguir às refeições, sonolência e manifestações aero-gastricas.

Compreende-se perfeitamente que estes factos possam só por si chegar a influenciar o carácter de uma pessoa, que já está a ser modificado lentamente pela própria insuficiência hepática.

Este carácter, que *Pierret* classificou de *atrabiliário* (pela sua ligação com a insuficiência biliar) manifesta-se sobretudo por uma tendência progressiva para a realização de um síndrome que lembra a *neurastenia*; o doente perde a sua alegria; vai-se tornando triste; quando trabalha em uma oficina ou escritório, começa a afastar-se dos colegas, não acamarada, mostra-se taciturno passando dias inteiros sem falar a ninguém. Tornam-se susceptíveis, não sofrendo qualquer observação feita pelos superiores; ou se calam, irritados ou respondem inconvenientemente; tornam-se exigentes e maus. Durante um período de litíase, um doente manteve-se sempre em questões com a mulher ou com os filhos; um icterico que antigamente era muito calmo, tornou-se na pessoa com pior carácter do escritório, protestando por tudo, exigente, invectivando os colegas; outro doente, passou a zangar-se por qualquer motivo e não podia suportar qualquer ruído; outro ainda, que era um homem de grande actividade, passou a ser triste, aborrecido com tudo, fatigado, com acessos de urobilinuria. Outros doentes, que eram naturalmente bem educados, de carácter sempre igual, passaram a fazer esforços para se dominar e não se mostrarem insuportáveis, em certos períodos que correspondiam sempre a épocas em que estavam subcarregados de trabalho e quando tinham manifestações de ligeira deficiência hepática. Alguns insuficientes hepáticos ligeiros, mas de repetição frequente, tornam a

(¹) Regularizam-se tomando 1 a 2 colheres de sopa de Neo-Digestina, a cada refeição.

vida insuportável aos que vivem com eles. É curioso verificar que isto se dá sempre com os doentes mentais que tenham qualquer perturbação hepática; os mais calmos e afectivos, durante os períodos de perturbações hepáticas, tornam-se desconfiados e maldosos; isolam-se, fogem da luz forte e, se os não deixam tranquilos, injuriam e batem nos outros.

Estas modificações do carácter, estas ideias negras, esta tristeza, acompanham-se frequentemente de uma diminuição intelectual ligeira, caracterizada pela lassidão, dificuldade em trabalhar, preguiça da atenção, diminuição da memória, pouca paciência para raciocinar, o que torna as pessoas deficientes durante o período de uma insuficiência hepática. Esta diminuição, mesmo passageira, das suas qualidades intellectuais no trabalho, torna-se notada pelos seus colegas ou chefes, prejudicando-os na sua carreira e na sua vida affectiva.

Tais são os factos que a clínica quotidiana verifica e que podem, sem contestação permitir descrever um psiquismo especial dos doentes hepáticos.

Os Biliares — Seguindo a orientação que estabelecemos para designar os «hepáticos», é necessário definir o que se entende por os «bilíares», pois que esta designação representa um grupo com sintomatologia igualmente variada, com origens anatómicas e funcionais diversas.

A antiga designação de doentes organicos, isto é, de litisiacos e doentes funcionais de uma vesícula radiologicamente sã, nós preferimos uma noção mais terra-a-terra, mas que condiciona o comportamento dos doentes e que é a divisão entre «doentes não curáveis ou incompletamente curáveis cirurgicamente» e «doentes curáveis cirurgicamente».

Na primeira categoria entram os litisiacos e os diskineticos que só se queixam da dor; na segunda, que é a mais importante, entram os litisiacos (com areia ou cálculos) que sofrem igualmente de perturbações dispepticas e de enxaquecas, que a operação não melhora ou melhora pouco e os dispepticos, com dores de cabeça, vesícula radiologicamente sã mas clinicamente dolorosa, que nada ganharão com a intervenção cirúrgica.

Esta definição, muito imperfeita, engloba a maior parte das observações feitas na clínica; e é exactamente a esta segunda categoria de doentes que nos vamos referir.

A complexidade da sua sintomatologia é devida à multiplicidade das perturbações. Se, com efeito, a sua vesícula, hiper, hypo ou normotónica, funciona dolorosamente justificando a designação de «biliar», associam-se sempre numerosas perturbações da vizinhança, ou gastricas, na maior parte das vezes com hipercloridria, ou pancreaticas, igualmente por insuficiência (umas e outras provocando perturbações dispepticas, na maior parte das vezes de tipo hiposténico), ou ainda intestinais, disfunção resultante das perturbações a que acabamos de nos referir e que são, na maior parte dos casos, colites de tipo fermentativo; podem ainda

aparecer as manifestações alérgicas mais diversas e, frequentemente, dor de cabeça.

Com efeito as dores de cabeça são frequentes, muitas vezes como sintoma dominante, conjuntamente com dores hepáticas e hipercolia, que se manifesta por vomitos ou por diarreia biliosa; estes três elementos, *dor de cabeça* — *dor hepática* — *hipercolia*, podem associar-se em partes iguais ou, pelo contrário, dissociar-se; uma das manifestações aparece como dominante e as outras podem falhar algumas vezes; podem aparecer somente enxaquecas intensas, atrozes, ou crises de cefaleias com vomitos, ou vomitos e diarreias com dores infra-hepáticas, ou crises de dores, com vomitos e diarreias acompanhadas de dor de cabeça.

Esta enumeração de perturbações, de que a origem pode ser elucidada pelas análises de laboratório (testes da insuficiência hepática — tubagem duodenal — prova de Boyden — exames das fezes), perturbações raramente isoladas, explica a dificuldade e os insucessos de algumas terapêuticas que podem não atender a todas as perturbações.

Estes casos tanto se podem encontrar no homem como nas crianças (em geral, crianças de hereditariedade correspondente à antiga noção de artritismo); mas na maior parte dos casos, aparecem em mulheres, pertencendo a todos os meios sociais, quer sejam solteiras intelectuais, ou de trabalho normal que são geralmente as que fornecem o maior contingente; mas incontestavelmente, ainda que com algumas excepções, é nas classes medias, de vida mais fácil e nas profissões intelectuais, que se encontra o maior número dos «biliares».

É difícil fazer uma descrição clínica perfeita, em virtude da diversidade dos sintomas e perturbações que os «biliares» apresentam. No entanto, o quadro habitual do «biliar» no período de estado, é representado pelas mulheres de 40 a 50 anos, com perturbações dispepticas e dores de cabeça, desde muito novas, em que na vida quotidiana aparecem frequentes intolerâncias alimentares e em que nas crises mensais aparecem dores de cabeça com uma impotência física completa. Cada doença, mesmo benigna, cada emoção ou episódio da vida genital é o pretexto para uma recrudescência das perturbações. São possíveis todas as situações intermediárias entre uma pessoa calma, com crises raras e um doente em estado permanente de sub-crise, no qual aparecem incidentes paroxísticos (1).

(1) Para melhor comparação das várias perturbações hepáticas e da sua influência sobre o sistema nervoso, é conveniente ler os artigos publicados na 4.ª série dos «Estudos»: — Congestões do fígado (n.º 13) — Cirroses do fígado (n.º 14) — A litíase biliar e a gravidez (n.º 15) — Obliterações permanentes dos Canais biliares. Cirrose biliar. Migrações dos calculos biliares (n.º 18) — As pré-Cirroses (n.º 19) — A cirrose compensada (n.º 20) — Infecções das vias biliares. Angiolite, colecistite, hepátite e endocardite biliar (n.º 21) — Colemias, ictericias ligeiras ou graves (n.º 22) e — «Tratamento dietético das doenças hepáticas (n.º 8).

Em regra todos estes apresentam perturbações do psiquismo. Como as perturbações hepáticas, com as quais se confundem frequentemente, são conhecidas há muitos anos, *Gilbert* e os seus colaboradores insistiam sobre a origem biliar da *melancolia*; a tubagem duodenal confirmava a existência de bilis negra em numerosas perturbações mentais; enfim, em 1933, 1934 e 1935, *Baruk*, *Camus* e os seus colaboradores, apresentaram uma série de observações clínicas de doentes nervosos e de perturbações mentais que se manifestavam durante certas afecções das vias biliares e que desapareciam depois destas serem tratadas. Por outro lado, em estudos feitos em animais, no pombo, depois de injeção de bilis proveniente da tubagem de alguns doentes com enxaqueca, estados semilhamentes aos destes doentes, o que era devido à presença na bilis de um produto tóxico, termolabil e independente dos constituintes de uma bilis normal; estes estudos permitiram a *Baruk* e seus colaboradores individualizarem um novo sindroma «a ansiedade biliar».

De facto, o carácter dominante de todos estes doentes é a sua «inquietação», que provém da acção tóxica do novo elemento encontrado nos «bilíares», que lhes produz uma impressão de diminuição física que os impede de cumprirem o seu trabalho habitual. É frequente estes doentes sofrerem de uma fraqueza física e psíquica permanente, maior ou menor, mas que aumenta muito em cada crise. O próprio medo do aparecimento da crise, leva em certos casos a uma verdadeira psicose, a um estado de ansiedade permanente, mais ou menos acentuada, que leva a uma auto-observação constante, para descobrir os sinais que precedem as crises e este estado acentua os sintomas.

Os insucessos na cura destes estados e a variabilidade das opiniões, leva muitas vezes estes doentes a caírem nas mãos dos charlatães.

Este estado de ansiedade leva muitas vezes estas pessoas a exercer uma vigilância exagerada sobre a saúde dos filhos e do marido ou ainda de outras pessoas da família, à procura de sintomas similares; esta análise constante dos outros e as recomendações constantes, por vezes ralhando, tornam-se muito incomodas e dão por vezes reacções que aumentam a ansiedade do doente.

No plano de relações sociais, esta mesma disposição leva-os a aumentar os pequenos factos da vida, amplificando as suas dificuldades, dando a impressão de uma vida sobrecarregada de trabalho e de preocupações, quando tal caso não existe, em grande número de casos.

Em resumo, é uma *tendência psicotécnica, ansiedade com auto-análise excessiva e complexo de inferioridade*, que caracteriza a psicologia destes doentes.

Há pois uma diferença nítida entre o «hepático» e o «biliar», sob o ponto de vista psicológico.

Se a tendência de fraqueza psíquica é comum aos dois estados, as manifestações sintomáticas, mais continuas, mas talvez menos chocantes

do estado hepático, opõem-se às mais descontinuas, mas imprevisíveis e mais paroxísticas do estado biliar.

O hepático caracteriza-se por ser triste e de carácter difícil ou, algumas vezes, irritante ou mau; o biliar é mais frequentemente um inquieto e desconfiado, com explosões ou irritação às vezes.

Seja como for, não é por querer, quer seja um hepático ou um biliar, que ele procede geralmente; o carácter de um ou do outro é resultante do seu estado hepático ou biliar. Tem pois que se tratar para que, modificando a doença, modifique o carácter, tornando-se mais sociável, menos ansioso, menos desconfiado, mais feliz.

Certamente, o papel dos choques emotivos, doenças ou mortes de pessoas da família ou amigos, incidentes materiais ou outras grandes preocupações, influem profundamente sobre as perturbações viscerais; e, inversamente, todas estas perturbações aumentam nos períodos de crise, o que tudo conduz a um círculo vicioso. Mas, estes factos, só por si serão capazes de criar o estado hepático ou o biliar?

É fácil responder, pelo que diz respeito aos hepáticos; o material de observação do hepático ligeiro corresponde na maior parte das vezes a restos de uma hepatite, em pessoas que, antes da sua icterícia não eram hepáticos e que *podem curar-se completamente*, restaurando o seu funcionamento celular.

Ora a experiência prova que, normais antes dos seus accidentes, fatigados ou deprimidos durante eles, estes doentes voltam a pouco e pouco, depois da cura, à sua saúde anterior. Nos biliares, o caso é mais difícil de resolver, porque muitas destas pessoas são doentes desde crianças; seria então interessante conhecer o estado psíquico anterior à aparição do mal.

Não há dúvida de que, quando as perturbações aparecem tardiamente, é possível encontrar indícios de nervosismo anterior, de inquietação; mas não parece que este estado seja mais acentuado do que em muitas outras pessoas. Pelo contrário, um elemento de apreciação importante é fornecido por um grupo de doentes curados, ou muito melhorados, pela terapêutica apropriada ou por intervenção cirúrgica; há litisiacos que tardaram em se fazer operar, diskineticos que só tardiamente foram diagnosticados e a quem a operação alivia completamente. Estes doentes passam a apresentar umas melhorias completas do seu estado psíquico; a ansiedade diminui ou desaparece, bem como o nervosismo, podendo mesmo reencontrar-se um temperamento jovial.

Não parece pois que os estados psíquicos provoquem estados hepáticos ou biliares mas sim que estes estados é que provocam as perturbações psíquicas.

Qual o tratamento a fazer? — A resposta cabal é difícil e complexa. Em primeiro lugar, devemos procurar tratar o mal e, simultaneamente, devemos procurar tratar todas as manifestações de que o doente sofre.

Antigamente empregava-se uma terapêutica muito variada, na maior parte dos casos empírica. Últimamente, porém com a descoberta dos *lipotrópicos*, conseguimos não só atenuar as manifestações das perturbações hepáticas mas, o que é mais importante, conseguimos modificar o estado hepático e mesmo chegamos a curar a doença. Sob a acção dos lipotrópicos, não só a célula hepática vai melhorando como, pelo fenómeno da renovação das células, que se dá em todo o organismo, quando uma célula doente é eliminada, a célula que a substitui, encontrando um meio modificado, já é mais saudável e assim sucessivamente até que se atinja a situação ideal, que é a da renovação do tecido doente, pela substituição por células renovadas, tornando o *tecido são*.

Há vários medicamentos lipotrópicos, dos quais os mais preferíveis são a colina, a metionina e o inositol e ainda outros com funções lipotrópicos, como o complexo B, os extractos hepáticos e os extractos pancreáticos lipotrópicos.

Basilarmente os factores lipotrópicos são substâncias que favorecem o metabolismo normal das gorduras sendo assim fundamentais para a função hepática, para o metabolismo do diabético e para evitar a deposição das placas ateromatosas da arterioesclerose. Pelo que se refere à utilidade da terapêutica lipotrópica no tratamento das hepatopatias escreve Morrisson em *Annals of Internal Medicine* 24, 465 (1946) que ela tem «sustido frequentemente o progresso da doença, ajudado o doente a voltar à sua actividade útil e, muitas vezes, restaurado a boa saúde e a sensação de bem estar».

A colina, o Inositol e o complexo B são componentes que têm um papel importante em vários processos metabólicos entre os quais a função neuromuscular e o metabolismo das gorduras e na estrutura celular. *Pode produzir-se um fígado gordo em animais com uma dieta sem colina e a degenerescência gorda assim produzida pode ser curada pela administração de colina.*

O extracto hepático, que pelo seu conteúdo em vitaminas do complexo B e possivelmente por conter elementos auxiliares da formação pelo fígado de proteínas plasmáticas, se não é um verdadeiro factor lipotrópico é pelo menos como o complexo B, um verdadeiro factor adjuvante. Contendo o factor antianémico de Castle tão frequentemente deficiente no doente hepático, o extracto de fígado encontra mais uma razão de utilidade terapêutica.

Na Colimetina associam-se pois os três mais poderosos factores lipotrópicos — colina, metionina e inositol — e os factores secundários indiscutivelmente lipotrópicos — complexo B e extrato hepático. Estudaram-se as doses de forma a obter da melhor forma o sinergismo terapêutico já tão bem demonstrado.

A Colimetina prepara-se em drageias ou em xarope (preferível para as crianças ou nos casos de úlcera do estômago) e toma-se na dose de

3 a 10 drageias ou 3 a 6 colheres de sobremesa, diluídas em água, por dia. Preferir as drageias no tratamento dos doentes diabéticos.

Sempre que há diminuição da expulsão da bilis, cor biliosa ou congestão do fígado, é útil provocar a eliminação da bilis, fluidificando-a, por meio do sulfato de magnésio peptonizado associado ao boldo; as vantagens desta associação foram postas em relevo por *Felix Ramon* e *P. Zizine* na Sociedade Médica dos Hospitais de Paris. Sob ação daquela associação que no nosso país tem a designação de «*Agocholsan B*», verifica-se uma maior eliminação da bilis, com melhoria da vesícula biliar, que vai até à eliminação das areias litiziácas (borras). É igualmente o laxativo a preferir para regularização do intestino pois estimula o fígado e as vias biliares. É um granulado, de que se toma uma colher de sopa com um ou dois decilitros de água, pela manhã, em jejum; o doente deve conservar-se deitado sobre a direita, durante 15 a 30 minutos.

Este tratamento pode fazer-se ou só ou simultaneamente com a Colimetina, durante duas semanas, seguidas de igual período de repouso do medicamento, após o qual pode ser renovado. Tem-se verificado uma descongestão lenta do fígado e maior eliminação da bilis. Se houver prisão de ventre, pode aumentar-se a dose para o dobro.

Uma das causas da formação ou, sobretudo, do agravamento dos estados hepáticos é a intoxicação por qualquer agente tóxico (fósforo, etc.) ou geralmente a auto-intoxicação alimentar, pelo transporte para o sangue, dos tóxicos fabricados no intestino; o melhor meio de evitar esta auto-intoxicação é o uso de 6 a 16 comprimidos da Lactosimbiosina por dia, mastigados; convém a todas as pessoas, mas sobretudo aos hepáticos e intestinais.

As digestões difíceis ou demoradas, além das perturbações que trazem ao estômago, auxiliam a formação das fermentações; sempre que as digestões sejam demoradas, o que é indício da deficiência da fabricação dos fermentos digestivos (pepsina, pancreatina e maltina) deve tomar uma colher de sopa de Neo-Digestina a cada refeição; a Neo-Digestina, fornecendo aqueles três fermentos digestivos, vai reforçar os que são fabricados normalmente pelo estômago e intestino, procurando normalizar a digestão.

As perturbações hepáticas trazem consigo uma série de outras perturbações, a que atrás nos referimos mais detalhadamente. A terapêutica deve pois satisfazer a todas essas variadas perturbações procurando, remediá-las ou eliminá-las.

Outro sintoma a que atrás nos referimos são as dores de cabeça, ligeiras ou intensas, que algumas vezes chegam a ser insuportáveis. Deve verificar-se se há prisão de ventre, que se deve tratar com a Purgatose e, para as dores aconselhar o uso de 3 a 6 comprimidos deo Cansfen por dia; as crianças podem tomar até 3 supositórios de «Casfen-infantil».

Sempre que aparecerem cólicas, ligeiras ou fortes, devem tratar-se logo de início tomando 3 a 6 drageias ou supositórios de Espasmo-Dibar, por dia, com um banho quente. É um medicamento que os hepáticos devem sempre transportar em viagem para atacarem qualquer cólica. As crianças devem aplicar 1 a 3 supositórios de «Espasmo-Dibar infantil».

Outro síndrome, característico dos hepáticos e dos biliares é o estado nervoso com repentes de excitação, de irritabilidade, sobretudo para as pessoas de família ou que os servem, ou estados de preocupação, com inquietação, ou ansiedade e insónias provocadas por ideias fixas, geralmente exageradas por ruminação durante a noite. Estes doentes devem sempre tomar, ou um comprimido de Probamato, ao deitar ou, se for insuficiente, três comprimidos durante o dia; o Probamato tem a vantagem de *cortar* as ideias fixas e de funcionar como tranquilizante, sem causar depressão, como alguns medicamentos suporíferos, como os barbitúricos.

Nas mulheres, sobretudo na *mudança da idade*, às vezes não é suficiente o Probamato. As perturbações hormonais da menopausa, produzem por vezes estados de nervosismo e irritação que, quando a pessoa é hepática, agravam a situação.

Mostra a experiência que os melhores efeitos terapêuticos se obtêm com a combinação hormonal estrogéneo-androgéneo; por outro lado, o complexo de queixas de origem psicogénica sempre frequentes nos hepáticos deve ser suprimido sem se recorrer a grandes doses de hormonas e, por esta razão, associou-se o Probamato, que é o tranquilizante de mais fácil aplicação, a duas hormonas, cuja produção diminui e acaba por faltar no período da menopausa, que são o Etinil-estradiol e a metilestosterona e é esta associação, que é aconselhável para estes doentes, que tem a designação de Probonar. Também se deve empregar nas mulheres novas a quem foi necessário operar, extraíndo-lhes os ovários e que passam a apresentar as perturbações nervosas características do climatério feminino (menopausa).

A dose corrente do Probonar é de 2 a 4 comprimidos por dia, mas como medicamento da manutenção, é de 1 a 2 comprimidos por dia, ou em dias alternados, tomados de preferência no final das refeições.

Quando os vários estados hepáticos provocam falta de apetite, emagrecimento ou anemia, o que é frequente, está indicado o uso de uma colher de sopa de Opothemol a cada refeição.

Quizemos nesta longa exposição, mostrar a razão de alguns estados nervosos, de excitação ou de depressão, de que tanto sofrem os hepáticos e que às vezes quase os tornam indejesáveis, sobretudo para as pessoas pouco compreensivas, pouco pacientes ou igualmente hepáticas também. As terapêuticas que indicámos, é claro que não é para se usarem simultaneamente; são somente para combater cada uma das manifestações que se apresentam. A *terapêutica de base*, a Colimetina, é a que se deve

sempre fazer, pois é com ela que se conseguem as melhorias ou mesmo a cura e que, logo nos primeiros tempos, consegue fazer diminuir a intensidade de algumas das perturbações dos insuficientes hepáticos ou dos biliares.

OS ABUSOS E OS PREJUÍZOS PROVOCADOS PELOS DESPORTOS

Já na 3.^a série dos Estudos desenvolvemos uma série de estudos sobre as lesões e tratamentos provocados pelos desportos e especialmente para cada um deles»; fizemos a distinção entre as vantagens da prática de exercícios físicos e o cuidado que temos de ter com a prática dos desportos. Sobre este assunto transcrevemos um artigo de *Pierre Marie*, publicado na revista «*L'Education Physique par la Méthode Naturelle*», e que vem traduzido na revista «*Vida Sã*» de Julho de 1962.

Não concordamos com algumas das afirmações de *Pierre Marie*, que nos parecem um pouco apaixonadas; no entanto, transcrevemos o artigo na íntegra.

«O Desporto, antigamente tão gabado, está em transe de enganar tantas esperanças nele postas, um pouco inconsideradamente talvez.

Muitos danos, com efeito, se podem pôr no seu passivo e mostram que, por vezes, ele torna-se nitidamente anti-social.

Pode-se acusá-lo, primeiro, de relegar para segundo plano os Exercícios Essenciais (aqueles que participam verdadeiramente no desenvolvimento físico, na educação muscular) para dar maior relevo a jogos de segunda ordem, onde a receita é a principal preocupação dos dirigentes.

A Natação, esta defesa do indivíduo contra o afogamento, parece-me igualmente fazer falso caminho. Passemos, sem parar aí, sobre a façanha desse argentino que conseguiu a dupla travessia da Mancha em 43 horas, resultado que ele terminou, escreve-se de Londres, «irreconhecível, com os lábios dilatados, os olhos desvairados, quase inconsciente».

Vamos antes aos nadadores de piscina. Há agora, na Europa, encontros internacionais para «menos de 15 anos». Bem entendido, os americanos não podiam ficar atrás. E, no decurso do Verão de 1961, que viu a queda de tantos máximos, assinalaram-se como vencedores rapazes e raparigas de 14 anos.

«Mas, para as almas bem nascidas, o valor não atende ao número de anos», escreveu outrora um poeta trágico que não pensava certamente no «crawl» ou na mariposa.

Há um terço de século, nadadoras holandeses e japonesas cobriram-se de glória em idade escolar. Mas a sua estrela brilhou pouco tempo; seria interessante conhecer as razões destes abandonos prematuros das piscinas.

Foi o esgotamento, em seguida a esforços excessivos, devido à tenra idade destas nadadoras? Ou repulsa pelas exigências do treino? (O jovem australiano Conrad que, aos 15 anos, recolheu tantos louros nos Jogos Olímpicos de Melbourne, passa cinco horas por dia na água. Não se diz se prossegue nos seus estudos, ou aprende um ofício).

Em todo o caso seria bom que a Medicina Desportiva procurasse seguir na vida estes fenómenos efémeros a fim de determinar as repercussões possíveis no organismo, destes esforços excessivos.

E torna-se isso ainda mais necessário, porque a água das piscinas, que deveria refrescar as ideias, parece antes impelir por vezes ao desarrazoamento. Li, com efeito, na imprensa belga, que em Los Angeles, existe um centro importante de nadadores que, na maioria se iniciaram em *competições* com a idade de oito anos».

Aos oito anos! Isso parece-me pura demência. Mas o confrade de Bruxelas anunciando aquilo, não reagiu de maneira nenhuma como eu, felicitando-se, pelo contrário, pela «notável vitalidade da Natação Americana». Como a imprensa desportiva endossa pesadas responsabilidades!

A este respeito, lembrarei que o renovador dos Jogos Olímpicos se levantou muitas vezes, ao mesmo tempo contra as competições abertas a indivíduos demasiado jovens, contra o desporto feminino e contra a multiplicidade das procas, criando demasiados deslocamentos, observações que ele fez para o conjunto dos desportos.

O Ciclismo distingue-se, também, e de maneira funesta. Nos percursos de estradas, o uso do estimulante farmacêutico, da droga, espalha-se. E as doses aplicadas sob a forma de picadelas (injecções) ou doutra maneira são tais, que podem levar à morte de homem, conforme se verificou nos Jogos Olímpicos de Roma, onde um corredor dinamarquês sucumbiu durante a prova de estrada.

O pessoal ciclista da Dinamarca parece ligado a estas práticas prejudiciais, pois, mais recentemente, um novo caso «de excesso farmacêutico» (para retomar o eufemismo dum confrade pudico) foi lá descoberto.

No decorrer dos campeonatos do mundo em estradas, disputados na Suíça em 1961, alguns corredores reconheceram ter sido drogados, de maneira maciça e o Serviço de Saúde do cantão de Zurique abriu um inquérito. Este terminou na desqualificação de vários corredores e treinadores helvéticos.

É preciso lembrar que numa recente Volta à França um campeão italiano era constantemente drogado; a tal ponto que os médicos que seguiam a prova fizeram prognósticos bastante sombrios sobre a continuação da sua carreira, e o assistente deste pedalador foi convidado a transpor os Alpes, antes do fim da prova.

Podia-se estudar longamente os abusos deste desporto. Por exemplo, a propósito da publicidade ostentada nas camisolas dos campeões. Se estes, antigamente, corriam por uma marca de bicicleta, abordam

agora outros negócios. Alguns, em França, eram caixeiros-viajantes duma Chicória do Norte quando não era de um aperitivo meridional.

Os transalpinos faziam propaganda de bebidas espirituosas, de guloseimas e, mesmo, se tenho boa memória, de roupa branca feminina. Passemos sem insistir. É menos grave em todo o caso do que a drogagem, embora isso testemunhe um espírito mercantil bastante desenvolvido. E se fizéssemos uma passagem sobre o horizonte na maioria dos desportos em voga, verificar-se-ia, para muitos, que a carta elaborada antigamente em sua intenção foi seriamente pisada a pés.

Não se abusou um pouco — no Verão e no Outono de 1961 — das Voltas e mudanças de pedestrianistas famosos? São eles ciumentos dos jogadores de Ténis, cujas raquetes conhecem tantos climas e campos diferentes?

Estes campeões vivem de grandes rendimentos. Não há aí um exemplo funesto que nos leve bastante longe das sendas do puro amadorismo, que deve constituir — pensem o que quiserem disso alguns — razão de ser do Desporto?

Há países em que existem «atletas do Estado»; exemplo pernicioso, porque incita os praticantes de valor a procurar empregos mais ou menos fictícios, mais ou menos válidos, em vista de se consagrarem unicamente à sua actividade muscular.

Outro perigo: o nacionalismo desportivo. A imprensa e o público tornaram demasiado o hábito estúpido de considerar uma equipa como representativa do País inteiro.

E certos regimes políticos serviram-se ou servem-se ainda desta hipocrisia, que consiste em pôr no activo das suas concepções ideológicas os êxitos dos desportistas da sua Nação.

Método detestável, gerador de ferimentos, de animosidade, até mesmo de ódio. Que se lembrem dos tumultos que estragaram o torneio de polo aquático dos Jogos Olímpicos de Melbourne, e de muitas histórias também pouco brilhantes.

Há hoje um grande número de Pessoas que discordam da orientação do desporto entre nós. Desapareceram as razões que impõem os exercícios físicos como necessários ao desenvolvimento do organismo, para se desenvolverem paixões violentas, que dividem os homens e as regiões, de um país e que, cultivadas ao máximo, servem apenas para desenvolver uma nova industria, a dos jogadores desportivos, em que se ganha muito mais do que muitos directores de bancos ou de grandes empresas, mas *sempre com prejuízo da saúde* dos desportistas. Além da perda da saúde, vem também a perda da etica entre as pessoas e entre as nações; antigamente era distinto e sinal de boa educação receber bem os grupos estrangeiros que nos visitam; agora, isso ainda se mantém em parte, se eles perdem, pois que se vencem os de fora, são vítimas das maiores vio-

lências, como os portugueses na Suíça e em Aarhus (Dinamarca) quando ganharam a competição. Os *jogos desportivos deixaram de interessar os apaixonados pela métrica na desportiva.*

CURIOSIDADES

Como podem ser explicados os 5 mil desaparecimentos anuais no Rio de Janeiro? — Estudos e estatísticas efectuados recentemente revelaram que desaparecem 5000 pessoas por ano na cidade do Rio de Janeiro.

A polícia recebe, em média, treze comunicados de desaparecimentos diários, um dos mais elevados «records» de todo o Mundo. Também se verificou que o bairro onde desaparece mais gente é o de Copacabana.

As mulheres costumam desaparecer com mais frequência, por volta dos 16 anos e os homens entre os 18 e 20, ou 40 50 anos.

Naturalmente, o maior número de desaparecidos é registado durante o período do Carnaval, chegando a atingir a cifra de 30 por dia.

Entre as causas determinantes destas «fugas» figuram o amor, o ciúme e o desentendimento no lar.

A maior parte das mulheres são levadas a essa atitude devido a desequilíbrios na família e nas suas vidas afectivas. É a mulher de 30 anos que resolve sair de casa, sem deixar vestígios, porque o marido é infiel, ou a moça de 16 anos que não vive bem como o pai e resolvem fugir com o namorado.

A mulher desaparece para provocar ciúmes no marido, ou então porque escolheu um homem mais compreensivo, que melhor preenche os seus sonhos de harmonia conjugal ou por quem sente respeito e admiração.

Assim, os desaparecimentos, tanto no Rio de Janeiro como em qualquer outra grande cidade, são mais problemas de família do que propriamente casos policiais.

Os homens, por sua vez, desaparecem para mudar de vida.

Os jovens de 20 anos resolvem viver sem os auxílios paternos, no desejo de criarem as suas próprias responsabilidades e liberdade de acção.

Os de 40 anos fazem-no porque descobrem que estão a ficar velhos e resolvem sair de casa para firmarem uma nova personalidade. É a idade em que quase todos que fogem desejam demonstrar que ainda são capazes de levar por diante uma aventura amorosa, ou que têm possibilidades de se equilibrar profissionalmente no sentido de uma realização completa de si mesmos.

Por isso, as estatísticas provam que os que «desaparecem» realmente são as crianças (que levam quase sempre uma semana para serem encontradas), os velhos e os doentes mentais que não têm lugar nos hospitais e asilos adequados.

No caso das crianças, há ainda as que são raptadas pelos pais que se separaram.

De todos estes desaparecimentos típicos apenas 20 por cento das pessoas são encontradas. As outras somem-se para sempre.

Do (*Diário de Lisboa*) 16/11/63

A PRISÃO DE VENTRE

«A prisão de ventre» é um estado mórbido que se manifesta por uma pessoa em vez de uma dejecção normal diária, só a ter com intervalos de 2, 3, 4 e mesmo 8 dias. Considera-se também como «prisão», o facto de o doente, apesar de ter somente uma dejecção diária, esta ser muito densa, com dificuldade para ser expelida. No entanto, sendo já um estado patológico que se tem de tratar, não atinge ainda o grau clínico de «prisão de ventre».

Há outra espécie de «prisão», que poderíamos classificar de *parcellar*, em que o doente faz uma pequena expulsão em um dia, para no dia seguinte ou ainda no outro, fazer uma dejecção muito abundante, compensadora. No entanto, este estado também ainda não merece o nome de «prisão de ventre».

O estudo feito sobre a marcha dos alimentos no tubo digestivo, mostra que, normalmente, se faz entre 30 e 40 horas e pode considerar-se «prisão de ventre» os casos em que a parte regeitada dos alimentos permanece nos intestinos mais de 48 horas. A deposição diarreica dos dejectos é branda e rápida, mas a deposição na prisão de ventre é lenta e dura, o que se concebe facilmente por o bolo alimentar estar sujeito à reabsorção do líquido, que vai seguindo muito lentamente pelo colon e quanto mais lenta for a marcha, maior reabsorção dos líquidos se faz e portanto, mais duras são as fezes.

O problema de «prisão de ventre», além de representar uma perturbação local, interessa sobretudo pelas possíveis consequências de ordem geral que pode provocar.

Localmente, nos *presos de ventre*, a deposição vai-se tornando mais sólida, mais volumosa, chegando por vezes a atingir um grande volume; a sua expulsão torna-se então difícil e dolorosa, produzindo às vezes gretamentos nos tecidos e mesmo pequenas eliminações com rasgamento; estas expulsões provocam espasmos, ou durante a defecação ou ainda posteriormente.

No entanto, a *prisão de ventre*, em geral não produz nenhum destes inconvenientes. Às vezes porém, constituem uma preocupação que provoca fenómenos de ordem nervosa. Frequentemente, o doente procura o seu médico, a quem se queixa, com grandes detalhes, de uma série de doenças orgânicas, que podem ter origens diferentes, mas que ele relaciona sempre com a sua *prisão*. Muitas vezes as suas queixas resultam de um ataque anormal das bactérias, ou de um absorção muito intensa de produtos tóxicos fabricados nos intestinos, isto é, da autointoxicação intestinal, tão frequente e que sempre nos deve merecer muita atenção pelos males que arrasta. Já nos temos referido aos prejuízos que a intoxicação intestinal produz em todo o organismo e julgamos útil reler os artigos: — As perturbações digestivas das crianças de mama e com alei-

tamento artificial; lesões produzidas pelos agentes infecciosos e pelas toxinas (n.º 9). A bacterioterapia lactica poderá contribuir para o prolongamento da vida? (n.º 12).

Podem também os desarranjos atingirem os rins alterando mesmo a sua função; o tecido do rim pode modificar-se igualmente em virtude da acção originada pela eliminação das tóxicas intestinais.

Uma das razões da «prisão de ventre é a pessoa habituar-se por comodidade, a reter as fezes na ampola *rectal*. Normalmente a ampola *rectal* está vazia, salvo quando ali se formam pequenas cibalas. Quando as fezes enchem a ampola *rectal*, sente-se um reflexo que obriga a defecar, forçando o esvaziamento da ampola. Há no entanto pessoas, em quem as fezes enchem a ampola sem que esse facto determine o reflexo da defecação; esta situação pode ser devida a circunstâncias diferentes, em geral a insensibilidade completa ou parcial da mucosa *rectal*.

Uma das causas desta perda de sensibilidade, pode ser também o medo que só por si também pode provocar uma dejeção rápida. O medo destes doentes provem em geral de qualquer afeção que tenham tido no anus, como fissuras, hemorróidas, etc. e que tenha provocado dores no momento da defecação; é uma prisão por defesa da dor, que a pouco e pouco vai gerando a insensibilidade ao reflexo. Nestes casos forma-se um círculo vicioso; em virtude da maior estase das fezes, estas vão-se tornando mais duras e a defecação torna-se mais dolorosa.

Em outros casos, sobretudo nas mulheres, é provocado por timidez ou vergonha de pedirem para ir à retrete, fenómeno que se dá também nos homens de negócios que retêm a defecação quando estão com clientes ou nos empregados públicos ou de empresas, quando estão trabalhando com os chefes.

Há outras *prisões* com origem no «colon», em virtude da fraqueza das paredes do intestino, que pode ter origens diversas, como a degenerescência dos musculos intestinais ou mesmo dos musculos do abdomen, devido à velhice.

Prisão de Ventre organica — Há «prisões de ventre» que são puramente funcionais; há porém outras, em maior número, que são de origem organica, como por exemplo nos doentes com aperto *rectal* de origem psíquica; em virtude da falta do estímulo resultante da deposição de fezes na última parte do intestino produzem-se lesões na mucosa do esfíncter, fissuras, que provocam espasmo do esfíncter e uma reacção dolorosa à defecação, originando um círculo vicioso que faz com que o aperto se torne progressivamente crescente. Posteriormente, este estado leva a uma dilatação do colon sigmoideó, que se observa nas radiografias.

Podém também produzir-se apertos na passagem do intestino delgado ou do intestino grosso.

A maior parte dos apertos rectais começa na infância ou na idade pré-puberal, por timidez ou vergonha de ir à retrete ou em pessoas que, como dissémos, têm muito que fazer e estão suficiente preocupadas para não atenderem a solicitação de despejar o intestino.

Nestes casos, de apertos espasmódicos, é conveniente fazer o tratamento pelos laxativos e, se se mantiver o espasmo, reforçar o tratamento com um antiespasmódico (um a três supositórios de de Espasmo-Dibar, por dia, conforme o grau do espasmo e, sobretudo, se os espasmos forem dolorosos).

As hemorróidas acentuam aqueles sintomas; quando houver sinais de reflexo hemorroidário (contração ou dor) deve aplicar-se um supositório de Anti-Hemorroidina ao deitar.

Tratamento — Depois de procurada a causa da prisão de ventre, o tratamento varia com as razões que o provocaram.

Como primeira medida geral, devemos proceder regularmente à defesa dos intestinos, combatendo as fermentações e as auto-intoxicações, defendendo localmente as paredes intestinais, para que estas possam exercer a sua função; para isto, como já dissémos em artigos anteriores, devemos tomar regularmente, de 5 a 12 comprimidos de Lactosimbiosina por dia (na prisão de ventre, os comprimidos são preferíveis à Lactosimbiosina líquida); este tratamento tem a vantagem de, além de combater a prisão de ventre, proteger todos os órgãos, porque combate a auto-intoxicação, causa da degenerescência dos órgãos e, portanto, da velhice precoce.

Convém reeducar os intestinos procurando que a expulsão das fezes se faça todos os dias à mesma hora; o organismo habitua-se facilmente a esta educação.

Se os bacilos lacticos e a reeducação não forem suficientes, devemos empregar um laxativo, que só será mantido, enquanto a *prisão* se manter; à medida que os intestinos se forem regularizando, deve diminuir-se a dose do laxativo até os suprimir.

O laxativo recomendável é a Purgatose, que é um laxativo de fenoltaleína e escamoneia com vanilina.

A Fenoltaleína é um purgativo efectivo insolúvel na água e não irritante para as membranas mucosas ordinárias; contudo, no aparelho digestivo, dissolve-se na bilis e nos álcalis intestinais e exerce então uma acção irritativa sobre o intestino delgado e enérgica sobre o intestino grosso.

Toma-se na dose de 1 a 2 comprimidos, ao deitar ou ao levantar, começando sempre por um só comprimido e passando a dois, quando a *prisão* for tão acentuada, que não obedeça à acção de um só; depois, lentamente, diminui-se a dose, até o organismo funcionar bem sem laxativos. É sempre conveniente continuar a usar os fermentos lacticos.

CAUSAS, FREQUÊNCIA E COMPLICAÇÕES DA DIABÉTIS

Quando se procuram estudar as causas da diabetes, uma das conclusões a que chegamos é que a hereditariadade é um dos seus factores constitucionais. Assim, verificamos que a diabetes existe mais em determinadas zonas e em certos sítios e que é muito frequente em algumas raças que por questões de religião ou de costumes particulares, se cruzam e multiplicam dentro de si; isto sucede com os judeus, onde a frequência da diabetes é muito elevada. Nas estatísticas de *V. Noorden* e de *Joslin*, feitas em sítios onde existem muitos israelitas, verifica-se que a diabetes, com a sua percentagem de mortalidade é muito mais frequente entre os judeus do que entre as pessoas de outras raças; isto demonstra a existência de um factor familiar e constitucional e, quando estudamos os antecedentes das diabetes, verificamos também que na sua ascendência existem muito frequentemente diabeticos.

Por outro lado, há circunstâncias que podem influir, como a obesidade, que muitas vezes anda junta à diabetes; existem afinidades entre a obesidade, a diabetes e a gota.

As perturbações do sistema digestivo influem na diabetes, principalmente as das funções biliares. Há uma relação entre as lesões do pancreas e a diabetes e mais ainda quando atingem simultâneamente as vias biliares.

Há infecções, como a sífilis que podem ser causa da diabetes. Uma gripe grave, bem como o aparecimento de um foco infeccioso dentário, podem provocar o aparecimento de açúcar na urina. Se um diabetico ligeiro tem qualquer doença infecciosa esta pode-o transformar em um diabetico acentuado.

Pelo que respeita ao sexo, pode dizer-se que a diabetes é mais frequente no homem, mas as percentagens não são muito diferentes. O seu aparecimento diverge com a idade; é rara nos primeiros anos de idade; começa a aparecer a partir dos 5 ou 6 anos, aumentando de frequência na puberdade; tem o seu máximo entre os 40 e 50 anos, diminue até aos 60 e depois dos 70 é raro aparecer.

O prognóstico também é diferente conforme a idade. A diabetes que aparece depois dos 40 anos tem em geral um tratamento fácil e é muito raro levar até à morte, que surge por outras causas. Entre os 20 e os 40 anos é mais grave. A diabetes juvenil é sempre grave e quase sempre progride de uma maneira rápida; mas a diabetes realmente grave é a diabetes infantil; há alguns casos, muito raros, de diabetes transitória, mas devemos sempre considerar como reservado o prognóstico nestas idades.

A diabetes é provocada por uma perturbação na química metabólica, isto é nas transformações dos alimentos em elementos de nutrição; fre-

quentemente é provocada por má função do pancreas; se tivermos de eliminar cirurgicamente uma terça parte do pancreas, surge a diabetis. Toda a diabetis é devida a uma falta de acção da insulina natural.

Vamos agora referir-nos aos sintomas e complicações dos diabeticos.

Estes têm em geral um aspecto especial; há ocasiões em que estão muito magros; a pele em geral é seca, com diminuição da transpiração que, quando existe, é viscosa, por outro lado, os diabeticos têm uma tendência para a irritação da pele, para a produção de eritemas e de eczemas e, com frequência aparecem com as sobrancelhas e o meio da face excessivamente rosadas. Às vezes a pele aparece amarelada, sem qualquer relação com a icterícia, mais parecida com a cor da anemia grave. Por vezes aparecem na espessura da pele, umas certas elevações (xantomas), em volta dos olhos, na fronte, nas faces e também nas mãos e que parece serem constituídas por depósitos de colessterina. A pele dos diabeticos apresenta por vezes outras alterações, como a tendência para a formação da irritações, furunculos e antrazes (¹).

As perturbações da circulação dos diabeticos são frequentes, nos capilares, nas artérias e no coração. Nos capilares é frequente existir uma dilatação; o que porém mais interessa são as perturbações das arterias, sobretudo a hipertensão, em grande número de casos. Segundo a estatística de *Jimenez Dias*, existe uma percentagem de 30 % de hipertensos, depois dos 40 anos; é mais frequente nos adultos e mais nos casos de diabetis gorda do que na diabetis magra.

A diabetis aumenta a arterioesclerose. Nas pessoas normais esta doença só aparece em geral depois dos 40 anos e, depois dos 50, já existe em 80 a 90 % das pessoas; nos diabeticos encontra-se a partir dos 10 anos e a percentagem é superior à dos não diabeticos.

Há um tipo de angina de peito e de infarto que não é doloroso nos diabeticos. O coma diabetico é uma situação em que a debilidade do coração se manifesta sempre.

O aparecimento de uma doença aguda do aparelho respiratório como uma bronquite aguda, uma pneumonia, uma broncopneumonia, ou a turberculose, agrava sempre o estado diabetico e, em geral, é necessário reforçar o tratamento anti-diabetico simultâneamente com o tratamento da doença bronquite ou pulmonar.

O rim é mais sensível nos diabeticos. Sabe-se que é frequente a albuminúria, apesar de em geral não apresentar aspecto grave; é uma albuminúria fraca, que pode ir até 4 a 6 ou 8 grs. por 1000. Tem de se contar sempre que a diabetis produz uma nefrose por acumulação do glicogénio no tecido renal e que pode ir até ao estabelecimento de uma nefrite.

(¹) Como medida higiénica e para procurar evitar o aparecimento de irritações e doenças de pele, tão frequentes nos diabeticos, é aconselhável o uso regular do sabonete Sanoderma.

Quando a função do rim diminue, este não é capaz de eliminar uma urina muito ácida, ou alguns elementos que são eliminados normalmente.

É frequente no homem a diminuição progressiva da potência genital, com frigidez sexual; na mulher existe uma tendência para não ficar grávida e, quando o fica tem uma tendência particular para o aborto; o período mais perigoso é no 5.º mês, mas começa a agravar-se a partir do 3.º mês; no entanto, um tratamento cuidadoso pode levar a gravidez a seu termo.

A enterite diabética aparece algumas vezes, sobretudo nos diabéticos juvenis graves e deve-se ao aumento das fermentações e à abundância da flora sacarolítica criada pela acidez intestinal. Quando as diarreias se tornam copiosas, agravam o estado do diabético. No entanto, a prisão de ventre é mais habitual do que a diarreia; explica-se por uma certa atonia da musculatura do intestino e por uma reabsorção excessiva de água.

A sintomatologia neurológica dos diabéticos compreende, em primeiro lugar, as nevrites periféricas, que podem apresentar muitas variedades clínicas. O sintoma clínico neurológico mais habitual é a abolição dos reflexos da rotula, que pode ser uma indicação de lesões diabéticas medulares. Às vezes as polinevrites têm com carácter dominante sensitivo, caracterizado por certas anestésias locais, formigueiros e dores, pequenas neuralgias e, às vezes *herpes-zona*.

As nevroses são frequentes, criadas pela necessidade de observar a urina e vigiar os alimentos, o que vai criando um estado de preocupação, que aumenta o desgosto e as impressões sobre a marcha da doença.

As alterações da visão são a cataracta e a retinite diabética, com hemorragias de retina.

Tratamento — Sabe-se que a diabetes é uma doença que exige tratamento cuidadoso. Depois da exposição que acabámos de fazer sobre as complicações produzidas pela diabetes no organismo, verifica-se que o diabético tem o dever de se tratar cuidadosamente para evitar a marcha da doença e, sobretudo, para tentar curar-se.

Os «Estudos já publicaram vários artigos sobre a diabetes, nos quais nos referimos ao tratamento. Julgamos aconselhável a leitura dos artigos «As glicosurias alimentares» (n.º 7) — «Causas da diabetes» (n.º 13) e «As complicações visuais da diabetes» (n.º 22).

PENSAMENTOS

★ ★ ★ — O que é irritante é verificar que os idiotas têm sempre plena confiança em si, enquanto que as pessoas sensatas estão sempre cheias de dúvidas (*Bertrand Russel*)

★ ★ ★ — Não há nada que me fascine mais do que o trabalho; ele permite-me ficar assentado e bem disposto a contemplar o trabalho dos outros durante muitas horas (*Jerome R. Jerome*).



pessoal e social, que tanto preocupam hoje não só os educadores que tem de formar a nova geração, mas os pais e os dirigentes sociais, a quem a evolução rápida social tantos problemas cria diàriamente.

Vamos indicar alguns dos artigos que, além de estudos sobre divulgação de conhecimento de psicologia, de sociologia, de medicina, de higiene, etc, estão já preparados para continuar a publicação dos estudos sobre educação da juventude:

— Problemas mútuos da criança e dos educadores (pais e professores);

— A Fadiga Escolar;

— A psicotecnia nos colégios;

— Defesa e luta contra as perturbações psicológicas e mentais dos estudantes;

— Resultados da falta de educação. A falência na luta pela vida. O complexo de inferioridade; como combatê-lo, procurando a valorização da criança para criar o «homem forte».

— A inferiorização da criança;

— A criança perante as «regras da educação» — A obediência;

— Causas da desobediência;

— A disciplina «exterior»;

— A «compensação» social;

— A «compensação» solitária;

— A evolução perniciosa.

Assinatura dos Estudos

A 1.^a série está esgotada. A 2.^a série está quase completa e será oferecida aos assinantes da 3.^a, da 4.^a ou da 5.^a série. A 3.^a série compreende 40 números; o seu preço, completo é de Esc. 80\$00.

A 4.^a e a 5.^a séries terão, pelo menos 25 números; a assinatura, do n.º 1 ao n.º 25 de cada série custa Esc. 50\$00 (cerca de dois anos de publicações).

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

a) Colecção dos números, não esgotados da 2.^a série (mais de 25).

b) Um útil cinzeiro.

c) Uma faca para papel.

d) O Livro das Mães.

Toda a correspondência sobre assinaturas deve ser dirigida a:

Apartado 2219 — Lisboa — ou à Rua Custódio Vieira, n.º 1.

**As dores consecutivas às operações
cirúrgicas, extracções dentárias,
cólicas ováricas mensais**

tratam-se com ***Espasmo-Dibar***, supositórios
e, em geral,

Contra qualquer dor

supositórios de ***Espasmo-Dibar***, aliviam-a
ou fazem-a desaparecer dentro de cerca de 10 minutos

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.

As Dores hemorroidárias

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

Anti-Hemorroidina

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