

NOVEMBRO
DE 1962

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

4.º Série

N.º 9

Higiene mental e problemas da educação IX

OS CAMPOS DE ACTIVIDADE E AS BASES CIENTÍFICAS DA HIGIENE MENTAL

Sua importância no campo pessoal e social

AS PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS DAS CRIANÇAS DE MAMA E COM ALEITAMENTO ARTIFICIAL

Lesões provocadas pelos agentes infecciosos e
pelas toxinas

AS INFLUÊNCIAS PSÍQUICAS SOBRE A PRISÃO DE VENTRE

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, 123-B - LISBOA-1

Sala _____
Est. _____
Tab. _____
N.º _____

Os «Estudos»

Este número é o nono da nova série, a 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 coreográfica e os desportos que convém à mulher; a educação física na mulher e na criança; a dança, desde a mais remota antiguidade; efeitos dos exercícios na «segunda idade»; o envelhecimento normal e a velhice precoce; progresso da saúde dos últimos anos e insuficiências físicas dos desportistas e recuperação para o desporto.

A colecção destes números constitui um estudo detalhado e com muito interesse para todos os que desejam aumentar os seus conhecimentos gerais e se interessam pelos desportos.

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

Esta série de artigos é pois mais útil para conhecimento dos professores e dos pais e educandos do que dos médicos, cuja atenção tem sido chamada há muito tempo para estes graves problemas, que conhecem.

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

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

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

Higiene mental e problemas da educação

IX

OS CAMPOS DA ACTIVIDADE E AS BASES CIENTÍFICAS DA HIGIENE MENTAL

Sua importância no campo pessoal e social

Para desenvolver o estudo que iniciámos nesta série dos «Estudos», vamos ocuparnos agora do problema dos «Campos de actividade e bases científicas da Higiene Mental», desenvolvido pelo Dr. *A. Repond*, presidente do *Comité Nacional Suíço de Higiene Mental*.

Tratámos em vários artigos — e outros se seguirão — do importante problema da Higiene Mental. Mas em que consiste a higiene mental?

O cérebro é de todas as partes do corpo, o que está mais tempo em trabalho, que se pode considerar permanente nas suas funções de comando fisiológico; no entanto exigimos dele um trabalho quase constante de raciocínio, não só nas horas de trabalho, mas durante o resto de tempo; só durante o sono é que ele está, parcialmente, em repouso. Para podermos executar os trabalhos da nossa profissão ou ocupação, precisamos que o cérebro actue, bem como todos os actos da nossa vida de relação, vida familiar, vida afectiva e vida social. Para isso precisamos de manter o cérebro em perfeita estado de funcionamento, em verdadeiro equilíbrio, para que ele nos possa servir e defender.

Tudo quanto procure perturbar esse estado de equilíbrio deve ser fortemente combatido. Para o manter temos, paralelamente que recorrer aos cuidados que dedicamos à defesa de todos os órgãos, temos de fazer a profilaxia contra as perturbações e o possível tratamento dos primeiros sintomas do desequilíbrio mental.



A profilaxia deve ser permanente. O convívio com pessoas em estado permanente de excitação ou de depressão, deve ser afastado. O pessimismo, o amor à crítica deprimente, a má língua, que por vezes toma uma forma de crítica, mesmo elegante, devem ser considerados como perigos de contágio; não nos deixemos envolver; passemos de lado nessas práticas e afastemo-nos das pessoas que as praticam.

Bem nos bastam as preocupações que não podemos evitar sobre os nossos problemas e os da nossa família! Perante um problema, não devemos lastimarmó-nos, nem excitarmo-nos; devemos procurar a sua solução e, para ela, não procuremos utilizar os impulsos da excitação e devemos igualmente evitar o pessimismo, a falta de confiança em nós mesmos; devemos procurar raciocinar livremente, calmamente, com a consciência de que somos inteiramente capazes de estudar o problema e de lhe encontrar solução. A confiança em si próprio é uma força que devemos sempre utilizar.

A saúde mental e a saúde física, que deveriam formar um todo harmónico não consistem somente na ausência da doença, segundo a definição universalmente aceite pela Organização Mundial de Saúde. Ela deve, em conjunto, constituir um estado de bem-estar físico mental, de que os elementos de constituição não são simplesmente médicos, mas também biológicos, educativos e sociais.

Estas exigências, que nunca tinham sido formuladas de uma maneira tão completa, colocaram a higiene mental, particularmente, perante novos problemas infinitamente mais extensos e importantes. De princípio a preocupação era, antes de tudo, evitar as doenças mentais e nervosas, que se pensava então serem devidas a uma causa única. Era o caso, por exemplo, da paralisia geral que, sabe-se hoje, é uma forma particular da sífilis cerebral; a profilaxia da sífilis, o seu tratamento precoce e eficaz, suprimiram simultaneamente a sífilis e a paralisia geral. Este raciocínio, de uma lógica impecável e que reduzia a higiene mental a um pequeno capítulo da higiene geral, mostrou-se que estava errado em quase todos os outros casos, particularmente nas esquizofrenias, que constituem o grupo mais importante das doenças mentais. Pensa-se hoje que sob esta designação se compreendem psicoses muito diversas, mesmo que tenham alguns sintomas comuns; mas há poucos anos ainda se julgava terem etiologia idêntica e quase especificamente hereditária. Certa escola alemã de genética esforçou-se para o provar em numerosos casos de aparência científica e de uma forma convincente. A consequência biológica deste raciocínio era simples: — proibir os esquizofrênicos de se reproduzirem e assim suprimir a doença; este princípio originou leis que obrigaram à esterilização e depois à castração dos doentes mentais; indirectamente serviram de justificação aos que ordenaram a liquidação sistemática dos alienados e a generalização da ideia poderia dar origem a medidas mais anti-humanas e perigosíssimas.

O proibicionismo das bebidas alcoólicas pode citar-se como o último exemplo dos erros provocados por certos raciocínios muito lógicos, mas que não têm em conta os factores emocionais essenciais da natureza humana. Desde que o álcool gera numerosos males, parecia que o remédio seria suprimi-lo, suprimindo assim todos esses males; sabe-se porém como as legislações proibicionistas faliram em todos os países em que as bebidas alcoólicas fazem parte dos costumes sociais e mesmo da alimentação normal; a sua supressão deu lugar, como nos Estados Unidos, a uma das mais nefastas actividades, uma das mais propensas, a da criminalidade organizada.

Estes exemplos mostram que nem a higiene mental, nem muitas vezes a higiene física podem originar medidas com desprezo dos factores psicológicos, individuais ou colectivos, da natureza humana. A higiene mental, ultrapassa singularmente o quadro da medicina, como mostram, por exemplo, os novos estudos sobre a etiologia das esquizofrenias; numa certa vulnerabilidade constitucional, não necessariamente específica encontram-se algumas vezes dominantes hereditários; mas quase sempre e não fatalmente. Esta predisposição para as perturbações psicopáticas pode ser, ou agravada, ou atenuada e mesmo corrigida, por uma educação especialmente atenta, afectuosa, compreensiva e muito individualizada, muito pessoal, desde a idade infantil.

A psiquitria infantil consagrou numerosos estados aos seus aspectos afectivos; sabemos que há educações debilitantes, outras exageradamente punitivas ou frustativas; há outras que retardam o desenvolvimento natural, que favorecem a persistência de infantilismos ou inutilizam futuras regressões. Isto pode falsear e tornar desarmonico o decurso da mudança da idade, da puberdade, quando exista uma certa desfazagem entre o desenvolvimento físico normal e um atraso na sua integração no psiquismo. Muitas nevroses, psicoses e perturbações do carácter são devidas a anomalias no desenvolvimento, provocadas pela incompreensão educativa.

Vê-se portanto que a higiene mental para desempenhar as suas missões profiláticas mais necessárias, deve ocupar-se, além da medicina, da educação e da pedagogia; é o que se pretende fazer há alguns anos pelos serviços médico-pedagógicos (medicina escolar).

Os problemas educativos estão inextrinsecamente ligados às condições sociais, a factores dependentes da psicologia colectiva e da própria antropologia. Mais do que todas as outras, as perturbações psíquicas têm determinantes e consequências sociais; é por isso que em alguns países, já há muitos anos, os serviços de psiquiatria hospitalar e as policlínicas começaram a juntar-lhes os serviços de psiquiatria social, de que o campo da actividade e a importância aumentam constantemente, tanto no campo da *prevenção*, como no da *reabilitação* e da *reintegração*.

Mas, tanto a medicina mental preventiva, como a medicina geral, já não se podem contentar em fazer pequenos empréstimos empíricos às ciências em pleno desenvolvimento, como a sociologia, a antropologia, a psicologia, a pedagogia, etc.; juntam-se agora todas sob a designação de *ciências morais* e sabemos já que os seus métodos, os seus critérios de valores e de certezas científicas e os seus próprios fins são muito diferentes dos que formam as normas das ciências naturais, em que se inspira a medicina. A *higiene mental* é tributária de todas estas fontes diversas e deve, numa larga medida, ter confiança no valor dos elementos que vai colhendo; sem perder de vista, naturalmente, a parte importante que lhe fornece a medicina, verificou-se que ela não era suficiente para permitir compreender o conjunto dos fenómenos humanos; assim colabora com todas as outras ciências humanas que se têm desenvolvido extraordinariamente nos últimos anos. Por exemplo, a psicologia que há séculos, estava esterilizada pela sua obstinação a só estudar o psiquismo sob o seu aspecto consciente e que, por esse facto era incapaz de ver para além das estreitas concepções intelectualistas, foi inteiramente perturbada, enriquecida e lançada em novas vias pelas descobertas da psicanálise. Todos sabem as violentas reacções provocadas pelo aparecimento desta nova doutrina, como também pelos factos e orientações que ela ia descobrindo.

A higiene mental tem colaborado activamente, nas suas investigações e na sua prática, com todas as ciências do homem e é valiosa a sua contribuição.

Assim, nas comissões científicas e no Conselho Executivo da Federação Mundial para a Saúde Mental colaboram intimamente, não só psiquiatras, mas também sociólogos, antropólogos, pedagogos, psicólogos, assistentes sociais, eclesiásticos e mesmo directores de alguns serviços públicos, industriais e políticos e o seu estudo e necessidade de compreensão são indispensáveis a todos os que têm a responsabilidade de educar.

Mas a higiene mental não deve renunciar aos ensinamentos e aos conhecimentos empíricos do passado; todas as sociedades humanas codificaram nas suas morais, nas suas religiões, nas suas filosofias, nos seus sistemas educativos e políticos, nas suas legislações, as regras do comportamento dos seus membros. Todas elas têm querido cultivar no indivíduo um estado de sensatez, de equilíbrio moral, de comando de si mesmo, de adaptação e de submissão às exigências e às realidades das colectividades a que pertencem. Ora este conjunto de qualidades, tem sido sempre considerado como a expressão tangível da *saúde mental*. Mas sabemos também que este empirismo tradicionalista, cheio de preconceitos, tendia ao desejo de manter as sociedades em uma situação de imobilismo, muitas vezes contrário a todo o progresso e de que a única consequência, quando as tensões se tornavam muito fortes, eram

perturbações psíquicas que provocam os tumultos, as greves, as revoluções e as guerras civis ou internacionais. O mundo mostra-nos hoje, infelizmente, exemplos quase quotidianos.

As novas ciências do homem, os seus estudos e experiências e, com eles, a higiene mental, pouco ou nada podem contra estas concepções pessimistas internacionais. Com efeito, pela primeira vez na história da humanidade, elas puderam penetrar, objectivamente, nas determinantes psicobiológicas dos comportamentos e sabemos bem que estes são, em certa medida, modeláveis e modificáveis. Pensamos pois que, quando as sociedades voltarem mais a sua atenção para os problemas da natureza humana, utilizando os meios científicos de investigação e de acção de que já dispomos e que aumentam constantemente, poderão realizar-se progressos imensos. Serão certamente mais importantes e mais úteis para a felicidade da humanidade, do que a conquista da Lua. E não sorriam os descrentes, naquilo que julgam «boa fé»; os desastres, maiores ou menores, as violências e sofrimentos virão dar razão aos cientistas que, com estes novos elementos reforçarão a necessidade de se estabelecerem regras de higiene mental internacional para que os homens, não só possam viver, mas deixem de consagrar uma parte importante do seu trabalho e inteligência à destruição dos outros; a generalização deste pensamento, exactamente aos outros, que pensam e actuam da mesma forma contra nós, poderá esclarecer os espíritos e fazer com que esses capitais enormes destinados à destruição, se somem e juntem para conseguir maior bem-estar e felicidade.

A higiene mental tem uma dupla finalidade; em primeiro lugar, a de proteger a saúde mental contra os atentados de qualquer ordem que a possam ameaçar, e ao mesmo tempo a finalidade de fortificar e desenvolver a resistência dos sistemas nervoso e mental. Enquanto que o primeiro fim é, sobretudo, preventivo, o segundo é mais difícil de definir. Trata-se com efeito de procurar desenvolver, por todos os meios adequados, as possibilidades intelectuais, afectivas, morais e do carácter inerentes a cada pessoa, procurando que toda a actuação seja feita com um plano de conjunto, harmonioso, capaz de se adaptar, para melhor as dominar, às realidades das nossas sociedades, que estão em uma evolução constante e rápida; é necessário pois que se tenha conta em que estes meios de acção não podem ser préviamente definidos de uma forma estática, mas que têm de se adaptar constantemente a essa evolução.

Estas duas finalidades a que nos referimos entranham-se, e os meios de as atingir são parcialmente os mesmos; a princípio, os meios são educativos, actuando na família e depois nos meios escolares, durante toda a instrução escolar, desde as primeiras letras até ao ensino superior. Sabe-se quantas vezes a educação primária é insuficiente em famílias que ignoram geralmente as coisas mais elementares da psicologia infantil, que são por vezes muito indulgentes ou, outras vezes, demasiada-

mente severas, que se esforçam por meter a mentalidade da criança em moldes pré-estabelecidos e iguais, seja qual for o temperamento da criança, moldes baseados nos valores, na educação dos pais, quer sejam mediocres ou mesmo anormais.

O ensino escolar, demasiadamente ou exclusivamente preocupado com a instrução, quase nunca chega a compensar as insuficiências e as deformações educativas da primeira infância, nem a revelar ou a desenvolver talentos latentes, faculdades que o conjunto familiar e social, raramente encoraja. Isto conduz a um desperdício de valores preciosos, ac desconhecimento do valor e das capacidades da criança. E, sob o ponto de vista da saúde mental verifica-se quantos sentimentos de frustração, de azedumes, de revolta, podem resultar das oportunidades que se perderam, por causas de origem familiar, social ou material, quando uma pessoa não se pode desenvolver utilizando plenamente os seus dons natos. Muitas vezes desenvolve-se um desentendimento entre os rapazes e os pais ou outros membros da família que encerrados em moldes estreitos de critério, não acreditam no valor dos filhos, tomando como devaneios, o que é a manifestação de um raciocínio precoce ou ainda de uma vocação ou orientação que os pais não reconhecem. Os testes psicológicos repetidos, sobre a inteligência e a aptidão do examinando podem dar, sob este ponto de vista, excelentes serviços se forem utilizados para obter fins práticos, como estudos para classificar a futura profissão. Em Portugal o Instituto de Orientação Profissional, hoje muito consultado por pais ou professores, está prestando a quem deseja orientar-se sobre o caminho a escolher para a futura orientação dos seus filhos ou educandos, grandes serviços.

Pelo contrário, sabemos que indivíduos superiormente dotados de inteligência, são mais ou menos vulneráveis psiquicamente. Pelos inquéritos feitos em certas universidades europeias, verificou-se que perto de 50 % dos estudantes tiveram de abandonar os seus estudos por razões psíquicas de naturezas diversas. Muitas universidades americanas dispõem de serviços de higiene mental para os seus estudantes. Na Universidade de Paris, é a própria Associação dos Estudantes que tomou a iniciativa do criar um serviço de higiene mental. As universidades suíças começam a preocupar-se com estes problemas e discuti-los, mas ainda não foi apresentado nem realizado nenhum projecto concreto; assegura-se que a saúde mental dos estudantes universitários suíços é, em geral, boa e, em todo o caso, muito melhor do que a dos estudantes universitários estrangeiros, que são muito numerosos nos diversos institutos das escolas superiores suíças. O Dr. A. Repond, que forneceu os elementos para o estudo de que nos estamos ocupando diz que, antes da primeira guerra em que ele dirigia a Clínica Psiquiátrica de Zurich, numerosos estudantes estrangeiros, sobretudo eslavos, recorreram espontâneamente aos seus cuidados, conselhos e tratamentos.

Em geral tratava-se de jovens superiormente inteligentes, provenientes de meios muito simples, de que as condições sociais tinham sido muito difíceis, que tinham sido expostos a humilhações e a perseguições políticas, que tinham aguentado esta situação, ao mesmo tempo que tinham de lutar pela sua existência e que, muitas vezes se sentiam aniquilar, depois de terem vivido algum tempo nas condições do meio suíço, pacato e ordenado, em que para a sua agressividade não havia receptividade, por não haver possibilidade de a utilizar. Encontramos talvez os mesmos problemas em certos estudantes originários de países chamados sub-desenvolvidos, e de que as condições primárias da sua actividade mental tem sido muito difíceis e frustrativas.

É indispensável ligar a maior importância à saúde social das futuras élites; conhecem-se as catástrofes, que podem atingir o mundo inteiro, provocadas por certas pessoas, brilhantemente dotadas de inteligência mas desequilibradas nos seus sentimentos de afectividade. A Federação Mundial para a saúde mental já organizou muitos colóquios internacionais para discutir momentosos e importantes problemas.

A cura dos primeiros sintomas nervosos na infância, por métodos psicoterápicos, como a melhoria das perturbações de carácter desde o princípio, que pode ir até à sua normalização, não apresentam dificuldades particulares se se puder, simultâneamente, modificar favoravelmente o meio familiar. Os problemas tornam-se muito mais complexos na adolescência como é demonstrado pelo número crescente dos sociais e delinquentes juvenis. Aas causas deste grave estado de coisas são múltiplas e, na sua maior parte, bem conhecidas.

Problemas importantes da saúde mental passaram da escala pessoal, para a colectiva nacional e atingiram já a escala mundial e a sua solução não nos parece ser encontrada no emprego dos velhos métodos. A técnica moderna oferece a todos, ainda que particularmente à juventude, tantas ocasiões fáceis de fugir à realidade, como a rádio, cinema, televisão, motorização, jornais ilustrados com as suas imagens tentadoras, que ninguém se deve admirar com a falta de concentração e com o desinteresse de que se queixam os educadores. Folheando um jornal ilustrado suíço, o Dr. Repond diz que contou, só nas páginas de reclames, umas cinquenta fotografias excitantes, de mulheres mais ou menos despidas e provocantes, estimulando mais o interesse e a imaginação de um adolescente do que um problema de matemática ou os exercícios de ortografia, o que facilmente se explica. Seria ilusório e nem mesmo seria desejável, querer atrasar o progresso da técnica e da ciência; a higiene mental exige sobretudo que se considerem também as consequências psicológicas, como recentemente foi estudado por uma comissão presidida pelo *Dr. Brock Chisholm*, antigo director da Organização Mundial da Saúde a propósito da nova ciência atómica. Em um domínio mais restrito, ainda que também muito importante, a higiene mental tem-se

ocupado da prevenção dos acidentes de automóvel, sem ter obtido grandes resultados (1). Sabe-se no entanto que perto de 90 por cento destes acidentes são provocados por factores psicológicos múltiplos, por tendências do carácter do condutor, que deveriam ser cuidadosamente examinados, antes de se lhes dar a carta de condução; estes exames deveriam sempre ser feitos ou repetidos, após um acidente ou uma grave contravenção às leis da circulação e não somente no momento em que se requer a carta, pois que entretanto se podem ter modificado as condições psíquicas do condutor.

A Higiene Mental interessa-se também pelos acidentes no trabalho, pois sabe-se que muitos deles são provocados por causas psíquicas; há muitos casos de absentismo devido a doenças diversas, devido a perturbações psicossomáticas. Investigações cuidadosas, feitas particularmente nos Estados Unidos, demonstraram que as ausências do raciocínio, devidas a uma má saúde mental, são mais numerosas do que as doenças puramente físicas.

Durante a primeira guerra mundial as «nevroses da guerra, atingiram milhões de casos não só na população civil como nos exércitos beligerantes; os serviços de higiene mental, criados em quase todos os países, mesmo na Suíça, apesar de não ter sido beligerante, chegaram, auxiliados por circunstâncias diversas, a reduzir o número destas nevroses em uma proporção muito considerável na segunda guerra mundial. Durante a guerra da Coreia, os serviços e as equipas de Higiene Mental, bem instruídos e apetrechados, conseguiram fazer diminuir o número destas perturbações psíquicas no exército americano, a uma proporção ínfima. A maior parte dos casos, em militares, foram curados em alguns dias, tornando a ser reenviados para o «front».

Como se verifica por estes exemplos, o campo de acção da higiene mental estende-se de cada vez mais, com o fim de proteger e fortificar a saúde mental do homem, que é o seu bem mais precioso. Da mesma maneira que para a higiene física, ela deve acompanhar o homem ao longo de toda a sua existência, particularmente para prevenir ou atenuar as crises psicológicas que podem aparecer durante os períodos de puberdade, da menopausa, da senescência, da reforma e da vida profissional ou familiar. Ainda que fosse somente fazer profilaxia das psicoses comuns, que ataca dez por cento da população do mundo e que impõe imensos sacrifícios materiais à sociedade, já a higiene mental teria uma importante função a desempenhar; porém a ignorância e os preconceitos em relação às doenças mentais são tantos, que é difícil, e muitas vezes impossível, obter o apoio das autoridades para os prevenir. Na

(1) O n.º 17 da 3.ª série dos «Estudos» publicou um estudo sobre a «psicanálise do automobilista».

Suíça, por exemplo, o Comité Nacional da Higiene Mental, que luta há 35 anos, no terreno científico e prático, para a prevenção das perturbações psíquicas e para melhorar a saúde mental, só tem podido actuar graças aos sacrifícios pessoais dos seus membros; a título de comparação, basta assinalar que o orçamento para a saúde mental do governo federal dos Estados Unidos (não falando nas contribuições de cada um dos Estados) eleva-se em 1960 a 75 milhões de dólares e elevar-se-á no próximo ano para 100 milhões; isto corresponde a mais de 13 escudos por pessoa, o que explica o que se poderia gastar no nosso país se se mantivesse a mesma proporção, verba que nem sequer consideramos ser necessária aproximar para obter os mesmos resultados.

Evidentemente, o estabelecimento da higiene e da profilaxia mentais, implicam programas complexos, mas de grande alcance. Não podem ter resultados imediatos, como a prevenção da febre tifoide ou de qualquer doença física, mas a higiene mental exige uma grande parte da cooperação e da responsabilidade da família, do grupo, da equipa de trabalho, enfim, de todas as actividades exercidas pelo homem. Isto comporta trabalhos educativos e sociais muito importantes e difíceis que implicam a modificação de alguns sistemas tradicionais dos nossos meios sociais; esta multiplicidade de factores pode alterar a saúde mental, e que exige esforços sobre vários terrenos; por outro lado, a experiência ensina que, basta por vezes suprimir uma das causas que, encadeando-se, levam até à doença que se avizinha, para que esta se evite e para que volte a saúde mental.

Em resumo, a higiene mental dispõe hoje de uma muito mais vasta experiência nos múltiplos domínios em que tem de exercer a sua actividade. Dispõe igualmente de um corpo coerente de doutrinas, quer próprias, quer como subsídios fornecidos pelas diversas ciências sobre o homem. Ela, tem, no entanto, a consciência das numerosas lacunas nos seus conhecimentos científicos e dos estritos limites das possibilidades da sua acção prática. Mas sabe-se também que, melhor compreendida e apoiada pela opinião pública e pelas autoridades, seria capaz de prestar muitos maiores serviços, tanto aos indivíduos como à sociedade.

Há no entanto qualquer coisa de infinitamente trágico nesta corrida de velocidade, por um lado entre o optimismo raciocinado da higiene mental e dos seus esforços para obter uma melhor compreensão mútua e uma tolerância recíproca e confiante e, por outro lado, o pessimismo empírico dos governos, que está jogando um jogo perigoso de intimidação, que é grave e pode ser mortal para a humanidade.

Mas sabe-se também que a angústia gera muitas vezes a agressividade e que a sua tensão pode tornar-se, com a sua permanência, tão insuportável, que chegue a deformar a realidade e a descarregar em explosões bruscas e irreflectidas. A sorte da integridade repousa hoje sobre

a integridade da saúde mental de alguns homens. Haveria certamente grande interesse em dar apoio ás investigações científicas e aos esforços práticos da higiene mental.

Julgamos que, no nosso país, se fosse pedido à classe dos Médicos Escolares um esforço de organização especial para esta campanha de higiene mental e solicitada a sua colaboração como apóstolos activos desta missão, eles dariam a esta obra benéfica de acção social o melhor do seu esforço; poderiam igualmente, se lhe fornecessem os meios de pessoal e de material necessários, estenderem a sua acção conseguindo a colaboração dos assistentes sociais, das organizações sociais, industriais, de todos os grupos da juventude. E bem orientada, esta acção propagar-se-ia até aos velhos, aos responsáveis, etc. e com ela muito teria a ganhar a saúde mental e a felicidade no nosso país.

A guerra fria, comandada pela Rússia, por um lado e o estado de agitação permanentemente em que a sociedade de hoje vive, produziu um estado de excitação geral, de nervosismo, que se reflecte em todas as pessoas; esta excitabilidade mental tem provocado um estado latente de vibração que projecta as pessoas para um progresso, obedecendo como autómatos a uma impulsão, na organização da produtividade, no engenho das descobertas, invenções, etc., em todos os campos, mesmo no da destruição; em compensação, o trabalho das descobertas nos campos da medicina e da cirurgia e da biologia, tendentes a prolongar a vida, tem sido extraordinário também.

Este estado febril, trouxe-nos reacções do sistema nervoso, antigamente mais raras e que hoje se generalizam, sobretudo nos países da Europa Central, mais próximos do centro nevrálgico emotivo; se Portugal, felizmente, pela sua situação geográfica é talvez o país da Europa, onde se faz sentir menos esta influência, chegando a ter um «clima moral» invejável em relação ao dos outros países da Europa, o que é certo é que as pessoas que aqui vivem não se podem considerar indemnes a essa influência; a intranquilidade em todo o mundo é muito grande, mesmo com aspectos de maior ou menor gravidade, conforme os países, o que explica a razão porque em vários, sobretudo na América e no Japão, o uso dos tranquilizantes é quase normal; há cafés no Japão, onde se fornece, a pedido dos clientes, um «tranquilizante», dos que se vendem diariamente nas farmácias e cujo consumo atinge milhões.

Entre nós, ainda que mais raros, os estados de intranquilidade já são frequentes, sobretudo nas pessoas que ocupam situações de responsabilidade ou em certos períodos, como os da organização de balanços, de contas gerais, de projectos de empregos ou de reformas de serviços especialmente nas pessoas que estão em lugares de grande responsabilidade na administração pública ou privada. Esses estados de espírito, manifestam-se geralmente por excitação, insónia, obcecações que

quase nos impedem a vida na família, na sociedade, que nos torna estranhos, fatigados, irritados, com ideias fixas. O uso dos tranquilizantes é altamente útil nestes casos, pois alguns que não são deprimentes, conseguem «cortar» a ideia fixa, como se baixasse o pano de um cinema sobre uma imagem persistente, desaparecendo a imagem ou a acção que nos ocupa obcecadamente o pensamento e então, a pessoa poderá dormir repousadamente, sem ter tomado um hipnótico e acordar no dia seguinte, perfeitamente apto para um novo dia de trabalho ⁽¹⁾.

Mais raramente e provocados por aquela acção nervosa a que nos referimos, surgem estados de preocupação, abatimento, depressão, impossibilidade de trabalho, fadiga e desinteresse, nas quais no entanto se podem manifestar momentos de excitação.

Para tratar estes estados, acaba de ser descoberto um novo preparado que está dando excelentes resultados nos estados depressivos e suas complicações, incapacidade de permanecer a trabalhar repousadamente, insónias, sensação de insegurança, prostração e baixa do nível da actividade funcional. Esse preparado é o Nidralen.

Alguns investigadores chegaram à conclusão de que a acção psicoestimulante do Nidralen resulta da diminuição dos níveis de certos alcaloides orgânicos, que são justamente os formadores dos mecanismos de estimulação dos centros nervosos; é eficaz em todos os tipos e graus da depressão nervosa, mesmo nos casos muito graves e prolongados, particularmente nas depressões psico-neuróticas, neuróticas e psicóticas, nas perturbações da menopausa, na melancolia e na depressão presenil e na senil.

O Nidralen é eliminado pela urina, na parte não utilizável; não tem acção tóxica sobre o fígado. É inofensivo nas doses terapêuticas. As doses correntes são de 2 a 6 comprimidos por dia; como terapêutica normal bastam em regra 1 a 4 comprimidos por dia. Os efeitos benéficos fazem-se sentir, em regra, após um período que oscila entre os 3 e os 14 dias, podendo ir até 4 semanas e mais. O medicamento deve ser tomado em doses fraccionadas, um comprimido de cada vez, ao longo do dia e nunca tomado à noite, pois poderia provocar uma certa insónia.

Como se vê, o tranquilizante e o anti-depressivo devem tomar-se, indiferentemente, de dia ou à noite, sendo sempre útil, quando seja suficiente um só comprimido do tranquilizante, tomá-lo à noite e quando se tomam mais, ser o último antes de se deitar; o anti-depressor, o Nidralen, convém ser tomado só durante o dia e evitar a sua acção à noite, pois que o doente necessita de ter um sono reparador e há casos em que tomado à noite, o excita.

⁽¹⁾ O tranquilizante, inofensivo, aconselhável é o Probamato, na dose de 1 a 3 comprimidos por dia, conforme os casos, dose que só por indicação especial pode ser elevada ao duplo ou triplo, sem receio algum.

AS PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS DAS CRIANÇAS
DE MAMA E COM ALEITAMENTO ARTIFICIAL

Lesões provocadas pelos agentes infecciosos e pelas toxinas

II

Em seguimento do estudo que fizemos no artigo anterior acerca das perturbações digestivas das crianças com aleitamento, vamos agora referir-nos à influência da esterilização sobre a composição do leite.

Como dissemos, a esterilização é necessária, mas tem o inconveniente de transformar um líquido vivo em um líquido morto e esta transformação provoca a perda das suas *propriedades biológicas* essenciais.

É necessário estudar, com alguns detalhes, a influência que tem a esterilização, sobre a composição do leite e sobre a produção de perturbações digestivas. As enormes vantagens que impõem o uso do leite esterilizado não devem fazer esquecer alguns dos seus inconvenientes incontestáveis. Se é duvidoso que o leite esterilizado industrialmente pode provocar manifestações escorbúticas, é certo que muitas crianças o suportam mal e passam a sentir-se melhor quando começam a consumir o leite fervido ou, preferivelmente, o leite cru. O leite esterilizado não é um alimento ideal; é uma necessidade.

A esterilização destrói muitas zimases e modifica a constituição do leite. Os gases dissolvidos diminuem; a lactose fica quase inalterável; o amarelecimento do leite e a modificação do seu paladar, são devidos a uma modificação da caseína (Duclos); a lactalbumina alterada a 110 graus forma pequenas quantidades de peptonas; a caseína, que principia a alterar-se a 75 graus desdobra-se em albumina e em nucleína e esta perde uma parte do seu fósforo; a lecitina altera-se a partir dos 76 graus e quando chega a 110 graus, torna-se acastanhada e decompõe-se, pondo em liberdade uma parte do seu ácido fosfórico.

Vê-se portanto que, na esterilização, os componentes orgânicos fosforados do leite são em parte destruídos pelo calor; a sua destruição tem muita importância, tanto maior quanto o leite de vaca, rico em fosfatos minerais é muito pobre em compostos fosforados orgânicos. *Siegfried e Witsnach* afirmam que enquanto o leite de mulher tem 41,5 de compostos orgânicos por 100 de fósforo total, o leite de vaca apenas tem 6 por cento. Por outro lado os fosfatos minerais do leite tornam-se inassimiláveis.

O valor alimentar do leite esterilizado é menor do que o do cru; é muitas vezes mal tolerado e, no entanto, de uma maneira geral, a esterilização aumenta a digestibilidade. Com efeito, o calor modifica de tal forma a caseína do leite de vaca que sob a acção do suco gástrico, se divide em flocos finos e granulados que se aproximam sensivelmente dos

do leite de mulher. Netter afirma que a digestão do leite esterilizado se aproxima da do leite de mulher.

Em resumo, se é frequente verificar que as crianças alimentadas com leite esterilizado têm digestões lentas e incompletas, prisão de ventre, cheiro amoniacal das urinas e das matérias fecais; se muitas destas crianças são fracas, têm carnes moles e flácidas e são mais vulneráveis, é preciso não concluir que estes inconvenientes (que tanto podem ser atribuídos ao leite de vaca como à esterilização) façam esquecer os preciosos serviços que trouxe a introdução do leite esterilizado na alimentação infantil.

Vamos agora tratar da «superalimentação».

Se a superalimentação deve ser muitas vezes incriminada durante o período da lactação absoluta, ela deve ser considerada como a causa quase exclusiva das perturbações que aparecem no «período do desmame».

Muitas vezes, durante este período, continua-se a dar às crianças refeições tão frequentes como nos primeiros meses de vida e a dar-lhes uma quantidade enorme de leite, simultaneamente com outros alimentos. Muitos autores têm chamado a atenção sobre muitas perturbações que provoca o abuso do leite nas crianças desmamadas; muitos pais só lhes dão leite em vez de água no intervalo das refeições. Os resultados são a falta de apetite, formação de gases, anemia, mau hálito, fezes fétidas, prisão de ventre ou diarreia. A aparência próspera destas crianças no princípio do desmame dá logo origem a enterites, mais ou menos graves; quando a criança vomita, atrasa o aparecimento da diarreia, mas depois segue-se esta com as fezes fétidas.

A *alimentação precoce ou excessiva com farinaceos ou com carne* é igualmente uma causa das perturbações digestivas. Só ao 6.º mês, o máximo, é que a criança fica apta a digerir os feculentos; ora muitas vezes começam a dar-lhes caldos antes dos 6 meses; os caldos, frescos, são bem tolerados, mesmo por crianças muito novas; mas se não for fresco, se for feito com carne que não seja fresca, tem inconvenientes; a alimentação cárnea produz uma diarreia putrida e pode provocar fenómenos gerais graves.

Quais são os efeitos da superalimentação sob as suas formas diversas? — Há crianças que são, por assim dizer, privilegiadas; não sofrem durante muito tempo os excessos de alimentação; chegam a um estado de supernutrição, caracterizado por uma verdadeira obesidade, com carnes flácidas e palidez, eczemas, impingens e por vezes elevações febris. Outras porém têm manifestações digestivas precoces; a assimilação é defeituosa, não engordam ou começam a emagrecer e tornam-se atrep-sicas.

Nos casos de superalimentação pelo leite (de boa qualidade), o estômago é o primeiro órgão atingido; só se esvasia incompletamente e

os resíduos da digestão sofrem fermentação ácida à custa do açúcar do leite. Os produtos de fermentação irritam a mucosa, provocam a gastrite e esta, por seu turno, torna-se numa causa de viciação do processo químico da digestão, estabelecendo-se assim uma espécie de círculo vicioso; há, primeiramente, uma digestão imperfeita e a seguir retardada; o atraso dá origem à estase e esta é iminentemente favorável às fermentações e à poluição microbiana.

A aproximação dos intervalos das refeições actua no mesmo sentido do que a superalimentação.

Referimo-nos às perturbações do estômago; mas, estas, reflectem-se sobre os intestinos e, a pouco e pouco, as manifestações tornam-se mais intensas, passando mesmo a ser preponderantes. As fermentações ácidas normais (formação dos ácidos láctico, acético, butírico, fórmico, succínico, valérico, etc.) tomam um desenvolvimento excessivo e os produtos a que dão origem, não só irritam as paredes dos intestinos e provocam fezes fetidas, putridas, ou mesmo a diarreia, mas ainda penetram no organismo, quando a acção defensiva do fígado se torna insuficiente e acabam por provocar uma intoxicação ácida geral do organismo ⁽¹⁾ (Czemi).

A intoxicação ácida do organismo, diminuindo a alcalinidade das secreções e dos tecidos, favorece a invasão do organismo pelas bactérias intestinais. As perturbações gerais deste estado patológico local são caracterizadas por acessos febris, agitação, insónia e mau hálito. As urinas, quando apresentam um ligeiro excesso de ácido úrico, de ureia, de albumina ou de ácido hipúrico indicam que a nutrição foi atingida.

Tais são os efeitos da superalimentação pelo leite. O *desmame prematuro ou o abuso dos farináceos* provoca diarreias, com vômitos e gases do estômago ou intestinos. Pelo que respeita à *alimentação cárnea*, sobretudo quando esta não é fresca, pode provocar uma ligeira ou acentuada intoxicação, de que a primeira manifestação é a diarreia putrida.

Vamos agora referir-nos às diarreias provocadas pela *ingestão de frutas* por crianças de dois anos ou menos. Quando são de boa quali-

⁽¹⁾ Para combater os gases resultantes destas fermentações de ordem química, deve tomar-se uma colher de sopa de Neo-Urocarbina após as refeições ou quando se sentir flatulância ou excitações (arrotos); as crianças devem tomar uma colher de chá; uma forma de evitar estas formações de gases no estômago consiste em mastigar ou esmagar e misturar nos alimentos um a três comprimidos de Gelumina, cuja acção consiste em provocar uma mais rápida evacuação do bolo alimentar para os intestinos e fazer como que um penso sobre as paredes irritadas, inflamadas, do estômago. Passado o bolo alimentar para os intestinos, combatem-se os gases, ou atacando os germens da infecção, por meio de 3 a 5 colheres de sopa (ou empoladas) de Vitasimbiosina, ou fazendo absorvê-los usando Neo-Urocarbina, como atrás dissemos. A Neo-Urocarbina, não deve ser tomada ao mesmo tempo que a Lactosimbiosina ou Vitasimbiosina.

dade e bem maduras, o abuso dos frutos crus pode provocar uma ligeira indigestão, com vômitos e diarreia; quando estão alterados podem provocar alterações mais graves.

Adultrações do leite: O leite da ama pode conter substâncias medicamentosas ou certos elementos de proveniência alimentar; por outro lado pode conter e ser transmissor de toxinas fabricadas no organismo e pode ainda conter em excesso, elementos normais, como a gordura.

A gordura pode ser excessiva na composição do leite da mãe; alguns leites podem conter 45,50 e mesmo 60 grs. de matéria gorda por litro em vez de 38 gramas, que é a taxa normal. Em certos casos, a gordura em excesso pode provocar uma *diarreia gorda* (Babinskiy, Escherich) com fezes com cheiro de gordura rançosa, mas não fétida, de cor cinzento esverdeada ou amarelada, contendo grumos brancos de manteiga não digerida e com estrias de mucus parecendo clara de ovo crua. Têm uma reacção ácida pronunciada, devida às fermentações butírica e láctica.

O leite pode ainda conter um excesso de caseína (35 a 45 grs. de produtos albuminosos em vez de 15, que é a taxa normal).

O leite da mãe pode ainda ser adulterado por influência de alguns alimentos, como a caça, os mariscos, produtos de charcuterie, sobretudo pouco frescos, e bebidas alcoolizadas. As crianças alimentadas por amas que bebem bebidas alcoólicas, podem mostrar agitação, insónia, por vezes mesmo convulsões e muitas vezes vômitos e diarreias.

Os produtos arseniacais, ou com mercúrio, ópio, ferro, cloral, iodeto de potássio, quinino, salicilato de sódio, antipirina, etc., passam para o leite e podem ter reflexo nos intestinos da criança, que podem ir até a diarreia.

Sabemos também que, durante o período de menstruação da ama, a criança tem frequentemente perturbações digestivas. Como o leite, neste período, apresenta ligeiras diferenças na sua composição, podemos supor que as toxinas que se eliminam por ele são a causa daquelas perturbações, que, neste caso, são em geral ligeiras.

Todas as doenças infecciosas da ama têm uma repercussão, não só sobre a quantidade, mas também sobre a qualidade do leite; a alteração nestes casos, é devida também à passagem das toxinas.

As crianças alimentadas a leite de vaca, estão sujeitas a muitos maiores perigos, sobretudo com o leite não esterilizado, que pode conter germens organizados, mas pode ainda transmitir esporos de germens, que tenham resistido à esterilização. Algumas plantas, misturadas nas forragens, podem transmitir qualidades nocivas ao leite. As vacas alimentadas com resíduos das cervejarias e de fabrico de alcoóis ou de açúcar dão um leite que pode provocar enterites (*Demme Roskanas*).

Por outro lado, a adição ao leite, de ácido bórico, de ácido salicílico, e formol, etc. com o fim de assegurar a sua conservação ou de

mascarar a sua alteração, pode ser causa de alterações digestivas. A água impura que muitas vezes serve para diluir fraudulentamente um leite gordo, pode também contaminá-lo.

O leite contém sempre germens na ocasião da sua colheita (mungição). Estes germens multiplicam-se de uma maneira prodigiosa, muito variável com a temperatura local. O exame feito por *Miguel* mostrou que um leite que continha 9.000 bactérias por grama no momento da colheita, já tinha 5.600.000 vinte e cinco horas mais tarde. A influência da temperatura é confirmada pelos seguintes resultados: — Em um leite, Miguel encontrou, depois de 13 horas 100.000 bactérias por centímetro cúbico a 15 graus, 72.000.000 a 25 graus e 165.000.000 a 35 graus. De onde provêm estes germens? O leite colhido septicamente contém sempre germens; as primeiras porções, provêm do orifício ou dos canais galactoforos. Os germens podem provir de outra região da vaca atingida de uma doença infecciosa, como a tuberculose ou as mamites purulentas; mas podem também vir das mãos sujas do mungidor ou de manipulações posteriores, dos vasos que o recebem ou em que é transportado, ou ainda do contacto com leite fermentado nesses vasos ou com a água impura com que são lavados.

Os micróbios do leite provocam a coagulação da caseína; uns coagulam-o, fabricando ácidos; os fermentos transformam a lactose em ácido láctico; outros coagulam-o fabricando diastases semelhantes ao fermento lab.

O leite, abandonado a si próprio, começa a acidificar-se, reacção provocada pela transformação da lactose em ácido láctico; quando o ácido láctico atinge a proporção de 7 a 8 por 1.000, a caseína coagula-se. A fermentação láctica acompanha-se da produção de gaz carbónico e termina quando a percentagem de ácido láctico atinge 16 a 20 grs. por 1.000.

O agente da transformação da lactose em ácido láctico é um micróbio que Pasteur designou por *fermento láctico* e que mais tarde passou a ser designado por *bacilo láctico*, que vive normalmente nos intestinos dos mamíferos e que provoca a fermentação láctica. A fermentação láctica não é a única fermentação ácida que se produz no leite abandonado a si mesmo. Outros bacilos podem produzi-la, bem como a levedura do Kéfir.

Descrevemos várias causas das infecções gastro-intestinais agudas; na grande maioria dos casos, a superalimentação é a causa habitual das gastro-enterites crônicas.

Não nos podemos surpreender ao pensar na gravidade dos accidentes que podem resultar da importância e do número de germens contidos no leite. O que vale ainda a muitas crianças são as faculdades de resistência que o organismo tem.

A acidez do suco gástrico não constitui o único meio de defesa. Os ácidos biliares têm também uma acção microbicida; o tecido linfóide, tão abundantemente espalhado nas paredes dos intestinos, contém uma barreira de fagocitos que destroem alguns desses micróbios; os ganglios do mesentério, param os germens que ultrapassam a primeira barreira. O próprio epitélio intestinal possui uma acção anti-tóxica; por fim, o fígado exerce uma acção de barragem contra certas toxinas; alguns órgãos, como o corpo tiróide, as cápsulas suprarenais, o pâncreas, o baço e o corpo pituitário têm um poder antitóxico protector.

A esterilização do leite constitui o melhor meio preventivo.

Quais são as *lesões provocadas pelos agentes infecciosos e as suas toxinas?*

Será este o próximo artigo com que continuaremos este estudo, bem como o das «formas clínicas das perturbações digestivas da primeira infância», a que se seguirão estudos sobre a «profilaxia contra as perturbações digestivas das crianças», o «tratamento da dispepsia inicial», diarreias das crianças desmamadas, atrepsia e caquexia gastro intestinal; a seguir estudaremos a «profilaxia e tratamento das auto-intoxicações intestinais (procesos químicos e bacteriológicos de auto-intoxicação), e «bacterioterapia», cólicas, enterites agudas e crónicas» e o «tratamento profiláctico da apendicite.

Desenvolveremos assim uma série de noções sobre as doenças dos intestinos. Apesar de as doenças do coração serem as que provocam a maior taxa de mortalidade, o grupo das doenças de estômago e dos intestinos é o maior entre os de todas as doenças; a mortalidade provocada por elas ocupou o primeiro plano até ao fim do século XIX; hoje porém diminuiu muitíssimo em virtude da difusão da profilaxia e tratamento destas doenças.

AS INFLUÊNCIAS PSÍQUICAS SOBRE A PRISÃO DE VENTRE

Há várias causas que podem provocar a prisão de ventre. Mas ela também pode ser causada por razões nervosas, ou melhor, psicológicas. É sobre a prisão de ventre causada por perturbações nervosas que o Professor *Raymond Dupuy*, dos Hospitais de Paris, publica um estudo na revista «*Medicine et Hygiene*» de Génève (n.º 488 de Fevereiro de 1961), que transcrevemos:

Em primeiro lugar devemos deixar de considerar neste estudo as pessoas que se queixam de prisão de ventre, por julgarem insuficiente a sua defecação quotidiana, ou por faltar um dia ou outro, de vez em quando.

Quando nos aparece um doente com prisão de ventre, devemos fazer um exame minucioso e investigações complementares, para diagnosticar

a causa, não sòmente uma lesão eventual do recto, do colon ou do intestino delgado, mas também uma afecção orgânica, como uma colecistite, úlcera gástrica ou duodenal, amibiase, etc.; importa também não se iludir pelos efeitos de uma terapêutica recente, codeína, ópio,, anfetamina, ou de uma dieta abusiva, como a supressão do pão, e de todos os fari-náceos, hoje tanto em voga, dos líquidos, dos corpos gordos, inspirada pelo desejo de emagrecer, pelo medo da hipertensão arterial, da ptose ou do aumento do colesterol.

Só depois de esgotados todos os recursos de um inquérito sobre causas locais, é que se pode falar da prisão psicossomática e então abordar as interpretações e as terapêuticas modernas dos casos nervosos. E dizemos modernas, erradamente porque já Hayem escrevia: — A prisão de ventre é uma doença de origem psíquica, pode dizer-se mesmo social, pois que é uma consequência da civilização; nem os homens selvagens nem os animais selvagens sofrem de prisão de ventre.

Devemos também considerar as prisões de ventre acidentais, como depois de uma viagem, mudança de hábitos, exame, etc.

A prisão de origem psíquica mais frequente, é provocada por uma tensão emocional contínua, causada por um meio desfavorável constante (familiar, étnico, social, profissional ou cultural). Outra categoria de doentes são os «psicopáticos puros» em que a prisão é a expressão de uma ideia fixa ou de simples sintomas, ligados a uma perturbação mais geral, que se situa no campo afectivo e que interessa a personalidade no seu conjunto.

Cirilli e Dupuy verificaram 10 vezes em cada 12 casos, prisão psíquica com um fundo de ansiedade e em um terço daqueles um verdadeiro *estado depressivo*.

Alguns estudiosos vêem nestes casos um condicionamento do indivíduo que cria, em condições diversas, um reflexo inhibitorio, um pouco comparável aos casos de dificuldade em falar, dos ansiosos. Seja como for, é preciso admitir a precocidade do síndrome ansioso, por um lado, e a dificuldade em vencer o reflexo condicionado depois de instado, por outro lado.

É simples e natural admitir que uma excitação emotiva, mantida por um conflito interior, exagerada, deformada por um fundo ansioso ou depressivo, conduza a um desregramento permanente do sistema neuro vegetativo, de que a prisão não é mais do que uma das suas manifestações.

O que importa é procurar eliminar o elemento conflitual e ao mesmo tempo procurar resolver o problema do desequilíbrio afectivo, procurando para isso a cooperação dos elementos que o provocaram e do desequilíbrio vegetativo, para restabelecer a volta à normalidade das funções perturbadas.

O fenómeno «prisão» é puramente orgânico mas a sua origem, em vez de ser visceral ou local, pode ser central (cortical e cerebral). Sejam quais forem as interpretações dos estados psicossomáticos, estas considerações levam-nos a deduções terapêuticas que muitas vezes surpreendem o doente que procura o médico para resolver mecânicamente e localmente o seu problema. Compreende-se pois a necessidade de explicações detalhadas, fazendo um interrogatório sobre o passado do doente, desde a infância, da sua atmosfera familiar, da sua actividade profissional, da sua vida familiar, sentimental, sexual, de forma a destacar o conflito causal da prisão.

A consulta psicoterápica, deve ser conduzida com a maior simplicidade pelo médico assistente ou por um especialista. É necessário mostrar ao doente que a prisão não é uma doença, mas sim um síndrome, que vamos curar e que a falta de dejectão em um dia, não constitui motivo de preocupação.

A terapêutica deve basear-se nas causas psíquicas e procurar sempre fazer modificar o ambiente ou as pessoas que provoquem a situação causal. A prisão é um acessório simultâneo com outras manifestações psíquicas, para o tratamento das quais se deve seguir o regime profilático geral, que desenvolvermos detalhadamente quando tratarmos da terapêutica das «nevroses do aparelho digestivo».

Verificado porém, depois do inquérito que a prisão de ventre não é uma manifestação local de um estado psíquico geral, devemos procurar tratá-la por outros meios terapêuticos.

Em primeiro lugar devemos verificar o regime alimentar.. É indispensável a existência de um bolo alimentar para excitar os movimentos peristálticos normais da intestino; por isso, o regime que afasta o pão, as batatas, etc., substituindo-o pelos frutos, rejeitando a parte celulósica, é prejudicial ao funcionamento do intestino; a alimentação deve ser mista com predomínio dos vegetais.

A parede do intestino normal é lisa, escorregadia, própria para a marcha do bolo alimentar; quando o intestino está inflamado, torna-se rugosa e impede a marcha dos alimentos, provocando a prisão; a inflamação pode ser ligeira ou antiga e mais ou menos acentuada e em geral causada ou entretida por micróbios transportados com os alimentos e que pululam no intestino por encontrarem um meio oportuno para a sua reprodução.

Devemos pois fazer, além do regime, um ataque constante e forte a este meio infectado, contando que somente o intestino delgado tem 16 metros de comprimento. Um ataque racional e inofensivo para o doente consiste em tomar, no primeiro dia, 3 comprimidos de Lactosimbiosina de cada vez de 3 em 3 horas; no segundo dia, de 4 em 4 horas; no 5.º dia, de 5 em 5 horas e, nos dias seguintes, se começar a haver menos prisão pode tomar-se 5 comprimidos ao levantar e outros 5 ao deitar. Quando

os intestinos estiverem regularizados basta fazer uma medicação de defesa e manutenção, com 5 comprimidos em jejum. Se esta medicação não for suficiente, se a prisão de ventre demorar pelo menos 3 dias, deve tomar-se ao deitar, um comprimido de Purgatose e, quando não for suficiente, o que só raramente sucede, deve passar a tomar-se um de manhã e outro ao deitar, mas deve sempre procurar-se evitar os laxativos, regulando o intestino somente com a Lactosimbiosina. Uma das vantagens deste tratamento é que com ele se suprime a auto-intoxicação intestinal, causa frequente do mal-estar e de dores de cabeça. O tratamento pode prolongar-se pelo tempo que for julgado necessário, pois não tem incompatibilidade com qualquer outro tratamento e, além de nunca ser prejudicial é sempre útil para o organismo.

CURIOSIDADES

Novas noções sobre a intoxicação alcoólica dos automobilistas
P. Moreau na «Revista do Alcoolismo» (4-6-1961) notou que, enquanto na Suécia e na Noruega se é extremamente severo, pois conduzir com mais de 0,5 grs. por litro na Noruega e de 0,8 grs. na Suécia, constitui um delito; em outros países, o limite máximo é de 1,50 grs. por litro de sangue. Em Portugal não é de uso policial esta determinação; na Bélgica começou em 6 de Julho de 1959. Julgamos urgente a sua aplicação em Portugal, o país que infelizmente ocupa a percentagem mais elevada de acidentes, devidos à imprevidência, ao «orgulho» de conduzir a altas velocidades, ao álcool e, muitas vezes, a todas estas causas juntamente.

Na Bélgica a intoxicação alcoólica arrasta penalidades quando ultrapassa 1,5 grs. por litro. Este meio, que é simples, deu grande apoio à repressão dos desastres provocados pela intoxicação alcoólica em grau suficiente para que um condutor não possa tomar a responsabilidade de conduzir.

Estatística sobre alcoolismo e acidentes de circulação — *Konrad Händel*, acaba de publicar uma interessante estatística sobre este problema.

O exame feito em 1.750 pessoas implicadas em acidentes de circulação devidas a embriaguez em Heidelberg (1956) e em Karlsruhe (1960), mais de metade tinham menos de 30 anos, dos quais a maior parte entre os 21 e os 25; a maior parte destes acidentes sucederam durante a noite e nos fins de semana; dois terços dos seus autores já tinham pelo menos uma condenação, das quais 50 por cento por embriaguez.

A prisão de ventre e os xaropes para a tosse — É relativamente frequente, os doentes que, tratando a tosse, empregam grande variedade de xaropes em cuja composição entra a codeína e que começam a sentir prisão de ventre provocada pela acção da codeína sobre o nervo pneumogástrico, que comanda as funções do pulmão, do estômago e dos intestinos e sobre os quais exerce uma acção calmante da sua actividade normal, atrasando a marcha dos dejectos da alimentação.

Estes doentes, devem mudar para outro xarope, que não tenha acção sobre a prisão de ventre, como o Coqueluchol. A sua acção calmante da tosse é principalmente devida ao bromoformio e à sua associação com as tinturas de aconito e de beladona, acção que se verifica em todas as tosses, especialmente nas tosses irritativas e na coqueluche. A dose é de 6 a 12 colheres de chá por dia para os adultos e nas crianças de uma colher de chá por cada 6 meses de idade e por dia.



Assinatura dos Estudos

A 1.^a série está esgotada.

A 2.^a série está quase completa e será oferecida aos assinantes da 3.^a ou da 4.^a série.

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

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

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

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

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

Toda a correspondência sobre assinaturas deve ser dirigida para: Estudos — Apartado 2.219 — Lisboa.

Eczemas

Irritações da pele

Empigens

desaparecem com a pomada de

Cadichtyol

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

Sanoderma

CONSELHOS SOBRE MEDICAÇÕES DE INVERNO

Para **evitar a gripe, pneumonia e outras infecções** tomar regularmente, por dia, 2 a 6 comprimidos de Rutinice Fortíssimo.

Para **combater os primeiros sintomas de gripe** (dor de cabeça, mal estar, congestão da laringe ou tosse) tomar 3 vezes por dia o **"Casfen"**.

— Nos adultos **"Casfen - Comprimidos"**.

— Nas pessoas com irritações ou úlceras do estômago **"Casfen - Supositórios"**.

— Nas crianças **"Casfen - Supositórios - Infantil"**.

Nos ataques, com febre e tosse — Injecção diária de "Pneuquinol".

Para combater a tosse — "Xarope Labsan", 3 a 6 colheres de sopa por dia ou:

Nos casos de congestão, tosse pertinaz ou quando haja prisão de ventre — "Coqueluchol", 5 a 6 colheres de sopa por dia.

Quando não seja cómodo, usar o xarope — 3 a 6 comprimidos de "Tossina" por dia ou de "Tossifedrina", preferível nos casos congestivos.

Como preventivo e para tratar as infecções nasais — **"Efeclor"**.

Quando a congestão das narinas é intensa provocando a sua oclusão — **gotas de "Nazsan"**.