

OUTUBRO
DE 1963

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

4.ª Série

N.º 19

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

Higiene mental e problemas da educação

XIX

AS CRENÇAS "DESAJEITADAS"
DOENÇAS DO FÍGADO — As pre-cirroses
O FENÓMENO DA RESPIRAÇÃO
AS GASTRITES
TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS ALIMENTOS NO
ESTÔMAGO
PROFILAXIA DAS PERTURBAÇÕES NERVOSAS
O CORAÇÃO DOS DIABÉTICOS

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAGAMO

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

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO: SOC. IND. GRÁFICA - R. CAMPOLIDE, 133-B - LISBOA-1

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

Os «Estudos»

Continua a publicação da 4.^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 occupamo-nos dos treinos, relação entre treino e adaptação, as ginásticas harmónica e coreográfica e os desportos que convêm à mulher; a educação física na mulher e na criança; a dança, desde a mais remota antiguidade; efeitos dos exercícios na «segunda idade»; o envelhecimento normal e a velhice precoce; progresso da saúde dos últimos anos e insuficiências físicas dos desportistas e recuperação para o desporto.

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

A 4.^a série é publicada para divulgação dos princípios de hygiene 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 hygiene 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

XVIII

AS CRIANÇAS "DESAJEITADAS"

Há crianças que desde paquenas têm difficuldade a aprender a trabalhar, mesmo a brincar e que geralmente são designadas por *crianças que não têm jeito para nada* ou «desajeitadas». Elas constituem frequentemente um motivo de desgosto para os pais e muitas vezes mesmo de humilhação...

Ora os «desajeitados» devem merecer atenções e cuidados especiais. Se os repreendem ou castigam por não aprenderem facilmente o que lhes ensinam ou o que os outros fazem facilmente, podem estar a formar tímidos, medrosos e revoltados por pensarem — e com razão — que não mereciam essas reprimendas.

São crianças que sofrem de uma inadaptação, de dificuldades de expressão, ou de aprenderem a ler ou a escrever. São deficiências psicomotoras que se devem estudar.

É evidente que o desenvolvimento de uma acção exige um aparelho motor intacto; as lesões do sistema muscular, do sistema nervoso periférico ou do sistema nervoso central podem dar origem a dificuldades de execução, actuando como um travão, mais ou menos forte, à marcha do pensamento-acção. No entanto é frequente estes «desajeitados», raciocinarem claramente e rapidamente, apesar da sua lesão neuro-muscular. Inversamente, encontram-se muitos «desajeitados», com saúde física perfeita.

Wallon pôs em evidência o «movimento» como meio de comunicação e de expressão da criança, antes do aparecimento da linguagem. A função motora, que é essencialmente uma *função de relação*, aparece



logo poucas semanas depois do nascimento. A evolução afectiva e a psicomotora, são desde o princípio conjugadas.

A evolução motora, intelectual e psico-social vai-se fazendo por escallões, que variam de criança para criança. A «falta de jeito» é apenas um dos aspectos, uma resultante de insuficiências na *realização* do jeito, que podem ter causas variadas.

A *debilidade motora* que anda frequentemente ligada à debilidade mental, pode também encontrar-se em crianças com inteligência normal; em geral são crianças que foram contrariadas nas suas acções por um atraso, no desenvolvimento de alguns dos seus instrumentos essenciais de adaptação e que ficaram durante muito tempo em um estado de dependência e a quem não deixaram desenvolver-se psicologicamente, por excessos afectivos, por desejos de fazerem tudo aquilo que seria natural a criança desejar e praticar. Estas crianças são classificadas de *paratónicos na acção*; os gestos ficam mal coordenados, bruscos e mal adaptados ao fim que se deseja. Muitas crianças de temperamento instável, sobretudo as *amimadas*, aparecem com uma debilidade motora, que frequentemente é de origem psíquica, por se ter contrariado o seu desenvolvimento natural.

No *exame clínico*, tem de se verificar as características da estrutura motora e fazer a exploração dos reflexos, do tónus e das características morfo-tipológicas; verificar o estilo dos gestos e as reacções quantitativas e qualitativas da marcha, do salto, de gestos comandados por imitação ou por ordem e as reacções de experiências feitas com os olhos fechados.

No *exame psicométrico* tem de se verificar o ritmo, a actividade e a diferenciação do controle do movimento, feito em uma série de experiências, de mobilidade corporal, manual ou facial, nos movimentos executados pelo observado e a *motricidade de utilização*, ou de eficiência psico-motora por meio de testes sobre a *rapidez*, a *coordenação*, a *precisão*, a *inibição voluntária* e os *movimentos de trabalho* da mão, do olho e do pé.

Pode-se poder julgar sobre o *grau de desajeitamento* pelo rendimento insuficiente em uma ou em todas as experiências.

Depois do exame, tem de procurar reeducar-se o *desajeitado* até o tornar *jeitoso*, normal, ou *quase jeitoso*.

A reeducação pode ser feita por professores ou pelos pais. Deve ser baseada em exercícios rítmicos, do gesto, da atenção, da habilidade e de controle dos movimentos. Estes exercícios são entremeados com períodos de repouso absoluto e os ensaios devem ter uma duração doseada, em relação com a atenção e a fadiga do examinado.

A educação pode ser feita em grupos, mas agrupando-se os que têm o mesmo grau de insuficiência.

Esta reeducação ou terapêutica psico-motora, tem fins variáveis, conforme os casos. Assim, nas pessoas *instáveis* os resultados são dispersos e os cheques aparecem sobretudo no controle da motricidade ligeira.

Deve-se procurar ganhar sempre a confiança do examinado. Se este for abandonado quando mostra a sua insuficiência, isolar-se-á e será um futuro mal disposto com quem se não pode conviver; este procedimento poderá inutilizar o seu futuro; se porém tratarmos essa insuficiência e o chamarmos a colaborar connosco poderemos salvá-lo, preparar o seu futuro e contribuir assim para a sua felicidade presente e futura e, paralelamente, para a felicidade dos pais, que verificam quanto ganharam em o não terem abandonado.

CURIOSIDADES

Para mostrar o grau de cultura dos dirigentes de alguns países nossos inimigos transcrevemos o seguinte telegrama que foi publicado no Diário Popular de 29 de Maio último:

Estocolmo, 29. — Descrevendo os grandes problemas que os novos países africanos enfrentam, o sueco Steve Linner, antigo chefe civil da O. N. U. no Congo, contou o seguinte episódio:

«Uma vez, quando estava em Leopoldville, ouvi dizer que havia uma epidemia de varíola em Stanleyville e fui ter com o Ministro da saúde.

Perguntei-lhe se sabia da epidemia e ele disse-me que não. Em seguida perguntei-lhe se não podia inquirir pelo Telex o que se passava. Novamente a resposta foi negativa.

Linner abandonou o gabinete do ministro, mas depois decidiu voltar à carga. O Ministro da Saúde, quando o viu aparecer novamente, mostrou-se satisfeito e disse:

«Ainda bem que voltou. Há pouco fiquei aborrecido porque não sei o que é varíola. O senhor falou também em Stanleyville e eu não sei onde isso fica. Quanto a esse rapaz chamado Telex, eu não o conheço.»

E, perante o espanto de Lindner, acrescentou:

«O senhor compreende. Eu sou o Ministro da Saúde, porque sou o único do grupo que até hoje tinha estado em um hospital. Antes da independência, trabalhava em um hospital, onde varria o chão.»

Linner afirmou que não contava esta história para ridicularisar os congoleses mas, pelo contrário, para mostrar o progresso por eles alcançado desde os primeiros dias da independência.

O antigo chefe local da O. N. U. salientou ainda que, agravando as dificuldades, figura o facto de o Congo ser um país quase tão grande como a União Indiana e ter 200 tribos que falam 40 dialectos diferentes.

★ ★ ★ Jean Rostand, o biólogo que estuda a vida dos animais há quarenta anos declara:

«De todos os animais — os gatos, as mulheres e as moscas são os que perdem mais tempo a fazer a sua «toilette».

★ ★ ★ Um senhor chega a um psiquiatra e diz-lhe:

— Doutor, eu estou muito doente; imagine que tenho um grande prazer em pagar as minhas contribuições!

TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO FÍGADO

IX

AS PRÉ-CIRROSES

Designa-se por *pré-cirrose* a fase inicial da alteração do fígado, que precede a *cirrose pròpriamente dita*. Esta fase é caracterizada pela alteração das células do parenquima do fígado, sem que a alteração fibrosa tenha ainda aparecido. Segundo G. Bickel (*Medicine et Higiene*, Agosto de 1963) este estado corresponde já, não a uma entidade patológica nítida, mas ao princípio de uma cirrose. É o período, quando ainda não está realizada a degenerescência fibrosa das células, em que é mais fácil fazer um tratamento de regeneração da célula hepática e portanto da reconstituição do tecido são.

O doente, neste período, queixa-se apenas de uma sensação de pressão e de plenitude (*enchimento*) na parte inferior do abdomen, de uma tendência para a formação de gases e de prisão de ventre, às vezes de dores e mesmo de cólicas e de uma certa intolerância para o álcool; os sintomas completam-se por um estado de fadiga anormal e por uma tendência para a depressão; aparecem também perturbações vaso-motoras e sudorais, com vertigens, suores mais ou menos abundantes e tendência para desmaiar.

Objetivamente, verifica-se às vezes uma ligeira obesidade no tronco e ao mesmo tempo um emagrecimento do pescoço e dos membros inferiores. Podem aparecer manchas avermelhadas, mais ou menos numerosas e eritema na palma das mãos. A língua é frequentemente vermelha.

Se se quiser levar mais longe a investigação pode-se praticar uma punção-biópsia, podendo encontrar-se alterações celulares, algumas células em via de necrose e uma ligeira infiltração gordurosa.

Deve investigar-se se há alcoolismo crónico, mesmo sem fases de embriaguês, se existe uma alimentação deficiente ou defeituosa, hepátite palúdica, obstrução prolongada dos canais biliares e, às vezes, insuficiência cardíaca crónica; esta investigação pode auxiliar muito o tratamento.

Na França, na Suíça e em toda a Europa Central, o alcoolismo é a causa principal destas alterações; o vinho não é tão perigoso, senão quando atinge 2 litros por dia nas pessoas normais ou mais de um litro nas pessoas já doentes do fígado, quer por doença hereditária, quer adquirida; o vinho é tanto mais prejudicial, quanto menos rica em calorías e proteínas é a alimentação do indivíduo. O primeiro efeito do álcool é geralmente a formação de um fígado sobrecarregado de gorduras, que se regenera fàcilmente se a pessoa suspender o uso e, sobre-

tudo, o abuso das bebidas alcoólicas. De contrário, é inevitável a progressão para a cirrose.

Em Portugal, continental e ultramarino, a causa principal foi o paludismo, hoje muito atenuado e, ultimamente, é o abuso do whisky e outras bebidas alcoólicas que entraram na moda, o que é muito prejudicial aos filhos de impaludados e, em geral, de hepáticos e mais ainda aos que já sofrem do fígado.

Como dissemos em artigos anteriores ⁽¹⁾ especialmente no artigo «A regeneração do fígado», publicado no n.º 12 dos «Estudos», o doente que tenha o fígado atingido deve, além do tratamento da alteração, iniciar o processo da regeneração do seu fígado, garantia máxima para a conservação da saúde e contra a degeneração daquele órgão importante, que tantas vezes leva até à morte.

No próximo artigo «A cirrose compensada», referir-nos-emos ao regime alimentar que convém aos pré-cirróticos e aos cirróticos.

APARELHO RESPIRATÓRIO

I

O FENÓMENO DA RESPIRAÇÃO

Como muitos leitores nos têm escrito mostrando o seu interesse pelos artigos que foram publicados sob a rubrica «Conheça o seu organismo» com o pedido de continuarmos essa série de artigos, resolvemos publicar mais um, sobre o fenómeno da respiração, que é tão complexo e vital para todos.

A «respiração» não é apenas o acto simples de trazer ar à cavidade dos pulmões. É um acto complexo, constituído por uma série de mecanismos encarregados de transportar o oxigénio, pelo sangue, até aos tecidos. Todos os animais, tanto os que têm um aparelho respiratório diferenciado, como os que o não têm, tomam o oxigénio por qualquer mecanismo; os que não têm aparelho respiratório, mesmo os que são constituídos apenas por uma célula, necessitam de oxigénio, tomando o que está dissolvido na água ou o que faz parte do ar, ou ainda libertando-o à custa da destruição da água em algumas formas de respiração hidroclástica.

⁽¹⁾ Veja os artigos publicados em números anteriores dos «Estudos»: — Doenças de fígado (n.º 11) — A regeneração do fígado (n.º 12) — Congestão do fígado (n.º 13) — Cirroses (n.º 14) — Litiase biliar (n.º 15) — Cólica hepática (n.º 16) — Obliterações dos Canais biliares; migração dos cálculos (n.º 17).

O oxigénio é absolutamente indispensável à manutenção da vida; o que sucede é que nos organismos existem dois tipos de vida, uma *distribuidora* e outra *integradora*. Cada célula de um organismo é na realidade uma entidade que vive independente; mas os animais superiores têm já um dispositivo para receber o oxigénio e o distribuir pelas células.

No homem este organismo é muito complexo. Se por qualquer razão, faltar oxigénio no metabolismo de uma célula ou de certo território orgânico, o metabolismo faz-se de uma maneira precária, libertando-se uma série de produtos resultantes da combustão incompleta, na maioria de reacção ácida, que são capazes de produzir fenómenos tóxicos e uma excitação do centros vegetativos, sobretudo do centro respiratório.

Quando pensamos que uma pessoa necessita normalmente de 140 centímetros cúbicos de oxigénio por minuto e por cada metro quadrado da superfície do corpo e quando verificamos que, quando realizamos um esforço, as necessidades de oxigénio aumentam de uma maneira tão grande que pode duplicar rapidamente, compreendemos que o aparelho do fornecimento de oxigénio tem de ter dois caracteres — Se, por um lado, tem que ser suficiente para fornecer todo o oxigénio de que se necessita, por outro lado tem de possuir uma certa elasticidade de função, isto é, de ser capaz de aumentar rapidamente o seu rendimento quando for necessário o dobro ou o triplo da quantidade normal.

Ora, se uma pessoa é saudável, possui essa elasticidade de função. A maior ventilação faz-se por respirações mais profundas e mais frequentes; no entanto, tem de passar pelo pulmão, ao mesmo tempo, uma quantidade de sangue suficiente para fixar toda a quantidade de oxigénio de que o organismo necessita quando a necessidade aumenta, o que exige um esforço imediato e paralelo do aparelho circulatório, o qual se traduz por uma maior velocidade da circulação. Este acto exige maior trabalho do coração, que se traduz por aumento do número de pulsações por minuto (taquicardia).

A regulação da quantidade de sangue que circula faz-se por uma série de reservatórios que estão intercalados na circulação arterial e venosa e que têm uma importância funcional. O maior desses depósitos é constituído pelo *plexo subpapilar* da pele; o *figado* é outro importante depósito, bem como o *baço* e mesmo o *pulmão*. A seguir a um exercício físico, a um esforço, o baço contrai-se expulsando sangue, que é enviado para a circulação, para assim facilitar uma maior tomada de oxigénio. Por outro lado, para facilitar a circulação desta maior quantidade de sangue, são os vasos sanguíneos obrigados a dilatar-se. Assim, dentro dos dispositivos circulatórios para facilitar a respiração, temos a considerar em primeiro lugar, um órgão central, o coração e a auxiliá-lo um dispositivo de regulação, por meio de depósitos (figado, plexo

subpapilar, baço, etc.) e outro dispositivo de regulação puramente periférica, por alteração do calibre vascular.

Mas (vamos verificando a complexidade do «fenômeno da respiração») temos de considerar qual é a função da hemoglobina nesta operação. A hemoglobina é a parte do sangue que toma o oxigênio do ar e, portanto, é necessário entrar em linha de conta com a *quantidade* da hemoglobina, de que depende a porção de oxigênio que o sangue é capaz de levar aos tecidos. Quando o sangue normal, que tem aproximadamente 20 por cento de hemoglobina, toma o equivalente em oxigênio, a hemoglobina fica totalmente saturada (1).

Para isso é necessário que o ar seja normal; um ar viciado não tem a proporção normal de oxigênio; não fornece a quantidade necessária para que a hemoglobina exerça a sua função normal e, o que é pior, é que muitas vezes obriga o sangue a transportar produtos tóxicos; por outro lado, um sangue pobre em hemoglobina, não pode fixar o oxigênio necessário; a anemia do sangue, produz anemia em todo o organismo, com as suas consequências sobre a tonicidade geral, provocando um enfraquecimento mais ou menos grave.

É porém indispensável que todos estes sistemas da regulação trabalhem sinêrgicamente, pois de contrário produzem-se reflexos e perturbações.

Uma alteração no sistema pode provocar *dispneia*. A dispneia pode ser consequência da alteração da função respiratória, mas pode também ser provocada por uma disfunção no sistema circulatório, por uma alteração da quantidade de hemoglobina ou da composição físico-química do sangue.

Na realidade, as dispneias respiratórias podem ser provocadas pelo próprio aparelho respiratório, isto é, pelos brônquios e os pulmões ou pelo aparelho encarregado da mobilização dos pulmões. Se os músculos próprios, os intercostais, ou os acessórios (peitorais, espinais, os que formam o ombro ou o diafragma) não funcionarem bem, pode haver

(1) Já vimos em artigos anteriores que, sempre que houver diminuição da quantidade normal dos glóbulos sanguíneos ou da percentagem da hemoglobina no sangue, se estabelece um estado de anemia que provoca uma disfunção que se reflecte em todo o organismo, em virtude da deficiência do oxigênio transportado a todos os tecidos e órgãos. Esta deficiência de alimentação das células produz um estado de fraqueza geral, que se reflecte em todas as funções do organismo e na tonicidade muscular, dando o aspecto de fraqueza e fadiga peculiar aos anémicos.

Por isso, quando se faz uma análise do sangue, que demonstre haver diminuição do número de glóbulos sanguíneos ou da percentagem da hemoglobina, ou ambas estas deficiências ao mesmo tempo, o que é frequente, deve tomar-se desde o princípio, para o estado se não agravar, e durante o tempo necessário para que o número de glóbulos e a taxa da hemoglobina volte ao normal, um tônico em que entre o ferro, elemento fundamental na composição da hemoglobina. Se a pessoa

dispneia, o que sucede nos ataques de reumatismo, pela atrofia dos músculos intercostais ou dos outros do grupo; o diafragma, quando não estiver doente, pode servir de compensador para parte destas insuficiências; mas se for afectado, a dispneia é acentuada.

A dispneia pode também ser causada por obstáculos na laringe ou traqueia; quando provém dos brônquios mais finos torna-se mais difusa e enquanto a provocada pela laringe, traqueia e grossos brônquios é inspiratória, a provocada pelos brônquios finos é expiratória, como nas bronquites e na asma.

Além das dispneias respiratórias, existem as dispneias provocadas pela insuficiência de oxigénio fornecido pelo sangue às células dos tecidos.

Depois de descrevermos as linhas gerais das funções que constituem o fenómeno da respiração, verificamos como é complexo e como podem ser variadas as doenças a que uma perturbação do seu funcionamento pode dar origem. Em artigos seguintes desenvolveremos este assunto.

Doenças do estômago

II

GASTRITES

Tratámos anteriormente do «embaraço gástrico» e das «febres gástricas» que são as doenças mais simples do estômago. Vamos prosseguir o estudo das doenças do estômago, com o das «gastrites».

Gastrite aguda : — As «gastrites agudas» compreendem três variedades, a *gastrite aguda* pròpriamente dita, a *gastrite fleimonosa* e a

não fez a análise do sangue, mas se sente fraca, deve fazer a análise do sangue; mas, se não tiver facilidade em a fazer, os sintomas são suficientes para fazer o tratamento tónico, que restitui ao sangue a composição normal da hemoglobina e o número dos glóbulos sanguíneos.

Publicaremos, nos próximos números, um estudos sobre as diferentes variedades de anemias.

O tónico mais completo para esta deficiência é, como já dissemos em artigos anteriores, o Ophemol, em que além dos elementos correctivos da composição da hemoglobina entram outros elementos tendentes a curar os efeitos da fraqueza geral e da falta de appetite, que lhe andam sempre ligados. O Ophemol toma-se na dose de 2 a 5 colheres de sopa por dia, às refeições (em geral, 3 são suficientes); as crianças dos 3 aos 7 anos substituem as colheres de sopa por colheres de chá e dos 7 aos 16 por colheres de sobremesa. Os diabéticos devem substituir o Ophemol pelo Ophemol D.

gastrite tóxica; ainda existe outra variedade, a *gastrite ulcerosa apendicular*.

A *gastrite aguda* é a inflamação aguda da parede mucosa do estômago, que pode estar apenas vermelha, inflamada ou com erosões e ulcerações superficiais; os vasos sanguíneos da mucosa estão dilatados e, ao exame, encontramos a parede do estômago como se estivesse desenhada com arborizações vermelhas; as glândulas do estômago apresentam-se turgescerentes e o estômago está atavetado com mucosidades.

Este é o aspecto das paredes do estômago com gastrite. As causas que podem provocar uma gastrite aguda são as que descrevemos no artigo «A Dispepsia», publicado no n.º 3 dos «Estudos,» mas na gastrite simples, as causas, foram mais pronunciadas e os sintomas são também mais acentuados.

A «gastrite aguda» manifesta-se bruscamente, acompanhada ou não de febre; o doente queixa-se de uma sensação dolorosa no estômago; os vômitos repetem-se com grande frequência e são muito incômodos; são compostos de matérias glerosas (como clara de ovo crua) e biliosas; a perda do apetite é completa; sede intensa, boca seca; a língua está vermelha sobretudo na ponta e algumas vezes pastosa; as urinas são raras e carregadas. A tosse (*tosse gástrica*) é um sintoma frequente, seca ou seguida de rejeição de mucosidades grossas que vem do estômago.

A gastrite aguda simples não tem gravidade, não traz complicações, se for tratada e cura completamente depois de alguns dias de cuidado e tratamento.

A *gastrite fleimonosa*, também chamada *gastrite sub-mucosa* é caracterizada pela inflamação e pela purulência da camada sub-mucosa do estômago; o pus pode apresentar-se difuso, *infiltrado* ou *colectado*. O pus infiltrado estende-se em toalhas, mais ou menos extensas; o *colectado* forma abscessos do tamanho de uma lentilha ou maiores, como uma amêndoa ou uma noz. Estes abscessos, que são mais frequentes na região do piloro, podem ser *submucosos* ou *sub-peritoniais*; os submucosos, abrem-se para o estômago, ou por um orifício largo ou por muitos pequenos buraquinhos, correspondentes a orifícios glandulares; os sub-peritoneais, muito mais raros, podem provocar uma peritonite aguda.

Os sintomas da «gastrite fleimonosa» são os da gastrite aguda, caracterisados porém por as dores serem violentas e os vômitos intensos e pela intensidade da febre. No decurso destes sintomas pode sobrevir a morte, antes da abertura do abscesso. O abscesso que se forma abre-se para o estômago e o pus é expulso sob a forma de vômito abundante purulento; se se abre para o peritônio, forma uma peritonite da maior gravidade.

A doença pode terminar pela cura, mas a evolução do tecido cicatricial leva por vezes a retracções do estômago e do piloro.

A gastrite fleimonosa pode ser primitiva ou secundária; esta última observa-se no decurso de algumas doenças infecciosas, da varíola e tifo; os seus agentes patogénicos são múltiplos.

Gastrite tóxica: — Os ácidos minerais e os álcalis causticos quando são absorvidos, quase sempre por engano, sobretudo por crianças, produzem uma destruição dos tecidos do estômago; isto succede principalmente com o ácido sulfúrico, azótico, clorídrico, com a soda e a potassa caustica e amoníaco, que destroem sem inflamação prévia; há outros produtos, que também provocam a destruição e a necrose dos tecidos do estômago mas só depois de uma fase inflamatória aguda, como o que succede à intoxicação pelo arsénico, ou o fósforo, os sais de prata e venenos vegetais.

Nestes casos dão-se hemorragias no estômago, ulcerações, perfurações, escaras, que podem atingir a mucosa ou todas as túnicas da parede do estômago. A boca, a faringe, o esófago e o intestino podem também apresentar manifestações da passagem da substância tóxica.

Os sintomas da gastrite tóxica aparecem rapidamente, em relação com a qualidade e a quantidade da substância ingerida; quando forem ácidos ou álcalis cáusticos, as dores são atrozes e os vômitos aparecem sanguinolentos; o pulso está fraco, a pele fria e coberta de suores e o doente pode morrer em colapso. Quando se conseguirem dominar os sintomas agudos, com a lavagem do estômago rápida e a aplicação de contra-venenos, que nos casos dos ácidos ou álcalis são respectivamente soluções de álcalis ou de ácidos, pode a doença caminhar para a cura, mas a convalescença é penosa e demorada; algumas vezes o doente fica com apertos no esófago, no estômago ou no piloro.

Gastrite crónica: — A gastrite crónica sobrevem a uma ou mais gastrites agudas ou subagudas.

É precedida de perturbações dispépticas que aparecem como sintomas annunciados da sua formação lenta e progressiva. De todas as causas já enumeradas no artigo «Embaraço Gástrico» (1), o alcoolismo é a causa mais poderosa e mais frequente; o abuso das bebidas alcoólicas, sobretudo de má qualidade (vinho, licores, cerveja, alcooes) é a causa habitual da gastrite crónica; e por *alcoolismo* não se deve comprehender somente o abuso imoderado do vinho ou das bebidas alcoolicas, mas um pequeno excesso diáriamente praticado por pessoas que só raramente atingem o estado de embriaguês, mesmo ligeira; vão-se intoxicando lentamente e chegam assim à gastrite crónica e à cirrose gastro-hepática. Além do alcoolismo, a gastrite pode ser originada pela gota, tuberculose e pela maior parte das doenças infecciosas, das quais entre nós, uma das que mais contribui para os estados, primeiramente agudos e mais tarde crónicos, do estômago, são as infecções palustres.

(1) Veja n.º 6 dos «Estudos».

Se examinarmos a mucosa do estômago de um doente com gastrite crônica, verificamos que ela está vermelha, pigmentada de erosão hemorrágica, espessa, lisa ou com aparência políposa, sobretudo junto ao piloro; as células das glândulas estomacais deformam-se e inutilizam-se.

Como dissémos, a gastrite crônica principia por manifestações agudas; mas à medida que a doença vai fazendo progressos, o doente queixa-se de dores no estômago, mais vivas depois das refeições. A falta de apetite, as eructações (*arrôtos*), o ventre inchado por gases, são os sintomas constantes; os vômitos são frequentes e, além dos vômitos dos alimentos que permaneceram durante muito tempo no estômago, o doente expulsa sobretudo de manhã, mucosidades glerosas (como clara de ovo crua) e filantes (*pituita, gastrorreia*). Estas mucosidades são constituídas por secreções do estômago e por uma salivação abundante que o doente engoliu durante a noite.

A gastrite crônica é quase sempre acompanhada de catarro da boca, de prisão de ventre pertinaz e de congestão do fígado.

À exploração da região epigástrica observa-se algumas vezes uma dureza no estômago, que simula uma lesão cancerosa, mas que é devida à esclerose dos tecidos sub-mucosos que provoca este volume endurecido. A estes sintomas juntam-se muitas vezes as hemorragias. Quando o estômago está dilatado, verifica-se esta situação pela percussão, que dá um som timpânico extenso e mostra se o estômago contém líquidos, o que se verifica melhor, abanando-o, porque se sente o líquido na palpação ou pelo ruído que faz.

Os resultados da gastrite crônica manifestam-se pelo emagrecimento e enfraquecimento. Sob a influência do tratamento, são frequentes as melhoras durante alguns períodos e algumas vezes a cura é completa. Mas nos casos rebeldes e graves, sobretudo quando a gastrite se associa à cirrose hepática ⁽¹⁾ ou à albuminúria (gastrite urémica) a marcha é quase fatalmente progressiva e o doente é incurável.

O tratamento consiste em fazer parar a causa, quando é possível, como na gastrite alcoólica, ou tratando a doença infecciosa causal (paludismo ou outras) e as doenças provocadas por essa causa (doenças do fígado, etc.). Deve estabelecer-se uma dieta rigorosa de leite ou purés fracos de legumes, que se vai tornando menos rigorosa à medida que o doente for melhorando.

Para poupar as paredes do estômago, sempre que um dispéptico sinta azia, dores mesmo ligeiras ou *enfartamento*, deve mastigar um a três comprimidos de Gelumina, o que se pode repetir várias vezes durante o dia, mesmo que o doente esteja sujeito a qualquer outra medicação. A Gelumina não é absorvida; apenas chega ao estômago desagrega-se e estende-se por toda a parede, protegendo-a; quando o estômago actua,

(1) Veja o artigo «Cirroses do Fígado», publicado no n.º 14 dos «Estudos».

pelos movimentos peristálticos da digestão, o bolo alimentar assim formado não magoa a parede do estômago, mesmo quando contenha substâncias duras na alimentação ingerida, passando para o intestino mais facilmente, sem irritar a mucosa. Se porém, quando o estômago tem pouco alimento, os movimentos peristálticos obrigam uma das paredes a roçar sobre a outra, se esta está inflamada, doente, pode provocar a sua efração, produzindo hemorragias e às vezes dores; porém se, quando uma parede roça sobre a outra, ambas estão com protecção da Gelumina, deslizam sem se ferirem, não se dando as hemorragias ou as dores. Todos os dispépticos lucram com o uso frequente da Gelumina, como protecção, com a vantagem de se poder tomar com qualquer outro medicamento.

Quando a digestão é muito demorada o que pode ser devido à preguiça do estômago (frequente nos hepáticos) ou à degenerescência das glândulas do estômago, a que atrás nos referimos e que é frequente nos dispépticos, deve aconselhar-se ao doente tomar uma colher de sopa de Neo-Digestina a cada refeição; a sua função é fornecer-lhe os fermentos digestivos, que são fabricados insuficientemente num estômago doente; a digestão passa a fazer-se no tempo normal e assim, não fatigando o estômago, vai facilitando a cura.

Quando há falta de apetite, fraqueza geral ou anemia, deve tomar-se uma colher de sopa de Opothemol no princípio de cada refeição (as crianças tomam uma colher de chá ou de sobremesa, conforme a idade). Os diabéticos devem-o substituir pelo Opothemol D.

TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS ALIMENTOS NO ESTÔMAGO

Perzoldt classificou o tempo de permanência dos alimentos no estômago segundo o quadro que transcrevemos a seguir. É claro, que este quadro não representa o tempo absoluto, mas a média, pois que ele varia com a capacidade da digestão; é o cálculo para uma digestão normal. Um estômago preguiçoso, leva mais tempo, em relação com a sua capacidade. Pelo exame do quadro se pode concluir o erro comum de se começar a comer novamente, por apetite, antes da digestão estar terminada; esse erro comum nos gulosos ou nos gulhões, traz sempre grandes inconvenientes, começando por originar pequenas dispepsias, que se vão acentuando ⁽¹⁾.

Outro erro, de que é fácil concluir pelo quadro, é o mau hábito que muitas pessoas têm de ingerir grandes quantidades de água durante as digestões. Tem o duplo inconveniente de diluir o suco gástrico,

⁽¹⁾ Para normalizar a digestão, veja os conselhos do artigo «A Dispepsia» no n.º 3 dos «Estudos».

não permitindo a sua acção para poder fazer a digestão normal e de aumentar o período de tempo da evacuação do estômago.

O quadro do tempo da evacuação dos alimentos do estômago a que nos referimos é o seguinte:

Evacuam o estômago em 1 a 2 horas:

- 100 a 200 grs de água pura
- 220 grs de água gaseosa
- 200 grs de chá, café ou cacau
- 200 grs de cerveja
- 100 a 200 grs de leite
- 200 grs de caldo de carne
- 100 grs de ovos quentes

Em 2 a 3 horas:

- 300 a 500 grs de água
- 300 a 500 grs de cerveja
- 300 a 500 grs de leite
- 200 grs de cacau com leite
- 100 grs de ovos crus, cozidos ou mexidos
- 100 grs de carne de vaca
- 200 grs de peixe
- 150 grs de couve-flor, espargos, batatas cozidas ou em puré
- 150 grs de cerejas cruas ou em compota
- 70 grs de pão branco, mole ou duro, seco ou com chá

Em 3 a 4 horas:

- 230 grs de frango
- 250 grs de carne de vaca
- 160 grs de presunto
- 100 grs de carne de vitela
- 100 grs de bife
- 150 grs de pão ou de batatas ou de arroz cozido, de espinafres ou de maçãs

Em 3 a 4 horas:

- 250 grs. de carne de vaca fria, de bife, de língua, de coelho ou lebre.
- 200 grs. de ervilhas em puré
- 150 grs. de lentilhas em puré

A quantidade de suco gástrico necessário para se fazer a digestão, varia com os alimentos. Damos a seguir o resumo dos estudos feitos por *Kestner e Kipping* sobre essas quantidades:

- 100 a 200 cc. para 2 chavenas de café
- 200 a 300 cc. para 200 grs. de ervilhas ou feijão cozido ou para 2 chavenas de café com pão

- 300 a 400 cc. para 2 ovos quentes ou crus, para 50 grs. de pão com chá, para 200 grs. de couve com 200 grs. de batatas, para 2 chavenas de cacau forte, para 2 chavenas de substitutos de café ou para 50 grs. de chocolate
- 400 a 500 cc. para 2 ovos cozidos, para 200 grs. de repolho ou para 2 chavenas de cacau com pão
- 500 a 600 cc. para 250 grs. de presunto, para 200 grs. de ervilhas cozidas ou para 2 chavenas de cacau forte.
- 700 a 900 cc. para 200 grs. de pão simples ou torrado, para 260 grs. de batatas cozidas ou 200 grs. de batatas com 50 grs. de carne
- 1 100 a 1 300 cc. para 200 grs. de carne feita em pedaços, ou picada, ou cozida, para 250 grs. de presunto cozido ou assado, para 200 grs. de batatas fritas, ou para uma refeição de sopa, bife e pure de batata

O exame deste quadro vem dar razão às prevenções feitas no princípio deste artigo sobre o mau habito de beber grandes quantidades de líquidos às refeições.

Vê-se que o organismo tem de fornecer quantidades variáveis de suco gastico, que podem ir além de 1 300 cc. por refeição; se se diminuir a potência de ataque do suco gastrico aos alimentos para serem digeridos, diluindo-o em água ou vinho, o organismo terá de se esforçar para fornecer mais suco gastrico ou a digestão vai tornar-se mais demorada e imperfeita; se o caso se repetir com frequência, está concorrendo para a formação de uma dispepsia, que pode tornar-se crônica. A perturbação do sistema digestivo vai repercutir-se necessariamente em outros sistemas organicos, desequilibrando o sistema de nutrição celular e portanto fazendo a pessoa passar da situação de «saúde» para a de «doente».

Independentemente do tratamento de compensação a fazer para regularizar a digestão, deve estabelecer-se um regime apropriado. Em primeiro lugar, deve abolir-se ou reduzir ao minimo o consumo de líquidos às refeições, o que custa de princípio, mas de que se adquire o hábito com mais facilidade do que se pode supor; os líquidos devem ser tomados entre as refeições; em segundo lugar, devem preferir-se na alimentação os alimentos que necessitem de menor quantidade de suco gastrico para serem digeridos. Com estes meios e com a força de vontade necessária, se a dispepsia não estiver ainda senão no seu início, ainda vamos a tempo de a curar. Depois, a pouco e pouco, vai-se entrando na alimentação normal, tendo porém sempre o cuidado de não abusar dos líquidos.

Quando há insuficiência dos fermentos digestivos, que é uma das principais razões das digestões demoradas ou incompletas, o fornecimento destes fermentos (1) auxilia a normalizar o trabalho do estômago e consegue curar a doença que estava no início.

PROFILAXIA DAS PERTURBAÇÕES NERVOSAS

Todos os estudos que temos publicado sobre psicologia e higiene mental e as suas consequentes conclusões levam-nos a estudar o problema de conjunto, da gravidade da etiologia, do diagnóstico, do prognóstico e do tratamento das doenças a que dá origem a perturbação geral das funções psíquicas no mundo, que se mantém e se tem agravado nos últimos tempos.

Se o problema tem já gravidade pelo que respeita ao indivíduo, tem de se estudar a profilaxia indispensável para que não se agrave mais a invasão que da multiplicidade de influências no campo pessoal, já passou para meios ou profissões particulares e já atinge neste momento o meio social na maior parte dos países.

A profilaxia e o tratamento tem de principiar pelo indivíduo, para que diminua o número dos casos pessoais, melhorando para cada um os seus meios profissionais e quando se atingem vários meios profissionais, já se vai aproveitando das melhorias do meio geral ou social. Temos de estudar a evolução do indivíduo para a sociedade, pois a não tratarmos o indivíduo, o prognóstico do problema social, atingirá uma gravidade, para a qual pedimos a atenção dos sociólogos.

O primeiro cuidado para preservar o indivíduo é o de procurar o regimen de repouso indispensável para se obter um bom rendimento de trabalho. O desregramento do indivíduo leva a perturbações do seu sistema nervoso, que se deve poupar.

Em primeiro lugar, é necessário considerar que a vida actual exige muito trabalho mental e que para que não apareça o desequilíbrio é indispensável que o trabalho mental seja acompanhado de trabalho físico. Não voltaremos aqui a tratar do problema que desenvolvemos tão detalhadamente em vários capítulos dos «Exercícios Físicos, Treinos e Desportos» que publicámos na 3.^a série dos «Estudos», nem ao regime alimentar que convém em cada idade, aos trabalhadores intelectuais e aos trabalhadores manuais. Acentuamos apenas, mais uma vez, *que é necessário um equilíbrio entre o trabalho físico e mental*, para manter ou aumentar a capacidade do trabalho individual, quer na *quantidade*, como na *qualidade*.

(1) Por meio da Néo-digestina (veja o artigo «Dispepsia» publicado no n.º 3 dos «Estudos».

Em segundo lugar, é necessário levar uma vida higiênica. Lembrar a velha máxima, hoje tão esquecida, de que «*deitar cedo e cedo erguer, dá saúde e faz crescer*»; se esta máxima é axiomática, desde o período infantil, para *crescer*, é indispensável para manter o bom tonus e boa disposição para o trabalho para quem tem responsabilidades e tem de trabalhar. Mesmo cedendo muito aos maus costumes adquiridos com a vida social moderna, somos de opinião que o nosso dia de trabalho e de vida social deveria terminar cerca das 10,30 até às 11 horas da noite; as horas de vigília além da meia noite são altamente prejudiciais para a conservação da energia; contribuem poderosamente para o desgaste das resistências físicas. O «cedo erguer» é uma parte sábia da *máxima* a que nos referimos; ela faz-nos aproveitar a boa disposição que a manhã transmite a todos os seres vivos e que tantas pessoas desaproveitam, conservando-se, na cama, envelhecendo sem o saber, as suas energias, os seus músculos e em resumo a sua capacidade de reacção para a luta pela vida!

Em terceiro lugar é necessário procurar a energia indispensável para combater toda a tendência para a depressão, para o desânimo; é necessário cultivar o «optimismo» como uma condição indispensável a quem quer vencer na vida. Bem sabemos que muitas pessoas se defendem comodamente do esforço para vencerem as depressões, cultivando o pessimismo e dizendo que não é optimista *quem quer* mas somente *quem pode*, isto é, quem tenha razões para o ser.

Responder-lhes-emos apenas, afirmando-lhes que, com variadíssimas excepções, que não computamos em mais de dois por cento dos casos, todos podem procurar ser optimistas. Bem sabemos que é muito mais fácil ser pessimista do que optimista; basta abandonar-se, não fazer esforços para combater na vida, para se ser pessimista e depois, como nada fizeram para ganhar a parte que nos pertence na colheita do bem estar económico e pessoal, conseqüentemente, perdem todos os lugares em competência com os outros concorrentes; têm assim uma suposta demonstração, que evidenciam perante si próprios e perante os outros, de que o seu pessimismo é o resultante da *pouca sorte*, da *má sina* e que não vale a pena combater porque se é vencido sempre. Isto não é uma razão, mas sim uma desculpa, de quem não trabalhou, não se preparou para a luta, e não combateu e por isso ficou vencido.

Afirmamos pois que (salvo aqueles 2 por cento dos casos) será optimista quem o quiser ser. O optimismo é um estado activo, dinâmico, para que se exige trabalho construtivo diário, de acção e de auto-sugestão. Mas a vitória excede sempre o dispendio do esforço que se exige para a conseguir.

Estabelecidos estes três princípios basilares da profilaxia e os períodos de repouso físico e mental, de vida higiênica e auto-educação do sis-

tema nervoso, vamos referir-nos ao tratamento das pessoas que não conseguem normalizar-se apenas com o regime indicado, isto é, daquelas que, apesar do esforço e boa vontade não conseguiram obter o equilíbrio necessário para conseguir o repouso indispensável a um trabalho profícuo e que continuam em um estado de ansiedade ou de intranquilidade.

Estas necessitam pois, até conseguirem obter o equilíbrio físico-mental indispensável, de recorrer aos tranquilizantes, que lhes permitirão uma situação, ainda que transitória, mas que se poderá tornar definitiva, para obter uma boa productividade de trabalho, com o mínimo de esforço de esgotamento mental.

Como se reconheceu esta necessidade — a de utilizar um medicamento tranquilizante, — para se conseguir produzir trabalho útil, sem fadiga e para permitir um restabelecimento completo que permita a vida normal sem o uso de qualquer medicamento, principiaram a utilizar-se os hipnóticos, hoje abandonados para este fim especial; depois, vários produtos químicos simples ou em associações, alguns dos quais foram abandonados, para serem substituídos por outros que não produzissem qualquer efeito prejudicial, sobretudo quando usados em doses terapêuticas.

Alguns destes, ainda se juntam a barbitúricos, hipnóticos, etc. ou a outros tranquilizantes que não são tão inofensivos, para obter uma acção mais completa. Hoje porém, depois do estudo dos *pros* e dos *contras* de cada um, acabou-se por voltar à prática de usar um tranquilizante simples, pois se chegou já a obter um tranquilizante sem efeitos nocivos, que é o Probamato. Os estudos que nos fizeram chegar a esta conclusão foram feitos em muitos países e, porque são interessantes, transcrevemos o resultado de alguns feitos não só em doentes simples, intranquilos, com a intranquilidade resultante do excesso de trabalho intelectual, mas também em doentes de mais gravidade.

O Dr. M. Bouquerell, Madame Naviam e Mademoiselle Lavoine, fizeram a propósito dos psicopatas senis, na Sociedade Médica dos Hospitais de Paris uma comunicação que foi publicada no Bulletin et Mem. da Soc. Med. des Hop. de Paris, pág. 121 — 1958, e que terminou pela seguinte conclusão: — «A prova da actividade, muito nítida do meprobamato nos psicopatas senis parece pois *indiscutível*. Os resultados obtidos com outros neurolépticos e tranquilizantes num grupo em estudo de 75 doentes, foram sensivelmente inferiores».

Dos estudos feitos em *crianças*, transcrevemos do artigo publicado por Henry W. Baird no «Jornal of Pediatrics» (vol. 54, n.º 2, pg. 170 — 1959) a seguinte conclusão: — O meprobamato provou ser *o mais útil e o menos tóxico* dos vários medicamentos estudados; das 210 crianças em estudo, 100 mostraram melhor resultado com o meprobamato, apenas 59 com outras drogas e só 42 não apresentaram quaisquer melhoras.

Do estudo feito sobre *lesões orgânicas cerebrais*, pelo Dr. C. H. Carter, publicado no «American Journal of Medicine» (vol. 235, n.º 6, pg. 632 — 1958) transcrevemos a conclusão: — O meprobamato é uma droga neuropsiquiátrica de *grande valor* no tratamento sintomático de doentes com lesões orgânicas do cérebro e o nosso estudo mostrou ser o medicamento de eleição nos doentes selecionados para este estudo. O meprobamato foi ministrado a 105 doentes internados, com vários graus de lesão cerebral; mais de 80 % dos espásticos e 97 % dos atétósicos responderam com uma remissão, pelo menos moderada, dos seus sintomas neuromusculares.

O Probamato também se está empregando muito nos operados. O Dr. M. Insem, na «Prensa Médica Argentina» (vol. 45, n.º 23, pg. 2164 — 1958) publica um artigo em que diz: — Os tranquilizantes e o meprobamato em particular, constituem antes e depois das operações, medicamentos úteis, de acção rápida, de fácil aplicação e pouco tóxicos.

O estudo feito em alcoólicos pelos Drs. J. Lereboullet e Colegas e publicado no «Bull. et Mem. da Societé Medicale des Hopitaux de Paris» «vol. 74, n.ºs 28 e 29, pg. 696 — 1958) conclui que «O meprobamato é hoje utilizado em psiquiatria em larga escala porque, ao lado dos neurolépticos clássicos, é *praticamente o único tranquilizante* dotado de real actividade. Os primeiros ensaios parecem mostrar o grande interesse do meprobamato injectável, que merece um lugar de primeiro plano, ao lado da reserpina, no tratamento dos delírios alcoólicos.

Em Portugal, nós adoptamos o nome de Probamato, que é sinónimo do meprobamato, mas mais simples, mais fácil de fixar.

Sob a sua acção obtem-se a redução do estado de tensão psíquica e sincronização das ondas cerebrais.

Não afecta as funções autónomas, tais como a actividade cardíaca, respiratória, secretória, sudatória, etc. A sua toxicidade é praticamente nula, sendo avaliada em menos de um quinto da dos barbitúricos. Tentativas de suicídio com a ingestão de mais de 100 comprimidos de Probamato, de uma só vez, não tiveram consequências desagradáveis, além de alguma sonolência passageira. O estudo das funções renal, hepática e do sangue não revelaram efeitos tóxicos com o uso, mesmo prolongado. Facilita o sono natural sem narcose.

O Probamato tem uma utilidade mais vasta, do que aquela a que nos referimos. Está indicado em todos os casos de ansiedade (formas agudas e crónicas) estados de tensão, «stress» mental, perturbações menstruais nervosas, cefaleias resultantes dos estados de tensão, insónias, estados de desalento, espasmos musculares, diminuição da motilidade, problema do comportamento das crianças e, em geral, todas as situações em que seja necessário tranquilizar o doente.

A posologia varia largamente com as circunstâncias. A dose mais frequente é de 400 mg. (um comprimido) duas a quatro vezes por dia

ou 600 mg. por via intra-muscular profunda, 1 a 2 vezes por dia. Em geral, basta um ao deitar.

O emprego do Probamato pode fazer-se prolongadamente, ao longo de meses, sem quaisquer inconvenientes.

Nas mulheres deve preferir-se o Probonar, que é uma associação do probamato a hormonas femininas, cuja insuficiência é a causa frequente de períodos de irritabilidade, falta de paciência, etc., sobretudo nos períodos menstruais.

O CORAÇÃO DOS DIABÉTICOS

A actividade do coração, tal como a dos outros musculos do corpo, depende da quantidade de forças energéticas que recebe para executar a contração muscular e das substâncias que podem causar a sua fadiga.

Sabemos que um terço da sua actividade está relacionada com a *transformação glicogenio-glicose*. A alteração do metabolismo, isto é, das trocas entre a alimentação e a assimilação pelos tecidos do organismo pode conduzir a uma insuficiência cardíaca.

Até que ponto a diabetes pode influir sobre a actividade do coração? — É este o problema que nos propomos desenvolver neste artigo.

O coração consome para desenvolver a sua actividade uma certa quantidade de glicose, que foi calculada, segundo os últimos estudos de *Paterson*, em cerca de 2 miligramas de glicose por cada grama do seu peso e por hora. As experiências feitas em um cão diabetico mostraram que o seu coração não lhe permitia consumir mais de 0,93 grs. por grama e por hora; depois de se lhe ter administrado insulina, passou a consumir 3 grs. de glicose no mesmo espaço de tempo.

Os diabeticos tem frequentemente manifestações de asistolia ou outros accidentes circulatórios, que variam de intensidade de doente para doente e que podem ter duas origens; uma é a perturbação metabólica a que nos referimos e outra é a frequência com que tem doenças das arterias e que atingue os vasos encarregados da alimentação do musculo cardíaco (vasos coronarios). As consequências desta situação são o enfraquecimento do musculo cardíaco e a frequência dos infartos do miocardio.

Verifica-se no entanto que os doentes que são tratados regularmente com insulina ou com as sulfamidas próprias, podem evitar ou atenuar muito o seu estado de fadiga cardíaca, evitando os accidentes consequentes. Devemos no entanto ter cuidado com as doses altas de insulina nos diabeticos velhos, sobretudo nos que já tiveram accidentes cardíacos.

Estes estudos demonstraram que uma das condições para os diabeticos manterem a actividade do seu coração, procurando contrariar a fadiga cardíaca, que afrouxa o desfalecimento do coração, é o tratamento

anti-diabético, para manter o consumo normal da glicose; e os estudos mostraram que era preferível usar as sulfamidas anti-diabéticas, ou simples ou associadas a pequenas doses de insulina, conforme os casos, como já descrevemos em artigos anteriores.

Destas sulfamidas anti-diabéticas, a que julgamos ser mais aconselhável é a Neolise, que é aplicável no tratamento da diabétis, em qualquer estado da gravidade. A dose diária deve ser dividida em 3 ou 4 doses parciais, para manter maior estabilidade no tratamento; estas doses devem ser tomadas depois das refeições. No início do tratamento, bastam 3 comprimidos de Neolise por dia, podendo aumentar-se a dose, no caso de a glicemia não diminuir, até 6 comprimidos por dia.

CURIOSIDADES

A pele que envelhece: — Com a devida vénia transcrevemos um artigo que sob este título publicou o Sr. Dr. Mário Ceia na interessante secção do Diário de Notícias «Para bem da saúde» em 30/6/62 — As modificações da pele associadas com a idade são geralmente atribuídas ao próprio processo de envelhecimento, embora a natureza deste processo continue envolta em mistério. A secura da pele, as rugas, a irregularidade de pigmentação são cosméticamente desagradáveis. A influência da luz solar na rapidez do aparecimento e intensidade destas alterações é, de certo modo, uma observação do domínio publico. A pele rugosa, tsnada, encarquilhada do rosto, dos braços e das mãos do velho camponês ou do velho pescador, contrasta surpreendentemente com a juventude do resto da pele que não anda exposta ao sol. O cancro da pele é 10 vezes mais frequente entre os brancos da soalheira Austrália que entre os habitantes da brumosa Grã-Bretanha!

Recentes investigações do dr. J. Knox e seus colaboradores (Universidade de Baylas, Texas), mostram de modo convincente a importante relação entre a exposição ao sol e o envelhecimento precoce da pele. Voluntários de uma prisão, negros e brancos, jovens e velhos, acederam a colaborar no estudo do dr. Knox. Exames de pequenos fragmentos de pele, colhidos em diversas regiões do corpo, mostraram que as zonas cobertas pela roupa se encontravam normais, fosse qual fosse a idade do indivíduo. Mas a análise da pele do rosto e dos braços dos voluntários brancos mostrou alterações degenerativas, directamente proporcionais à idade. Nos negros, mesmo as regiões expostas ao Sol, eram normais.

Na pele bronzada dos brancos e, em maior extensão, na dos negros, um pigmento, a *melanina*, realiza a protecção contra os efeitos deletéricos da luz do Sol, sobretudo a sua radiação ultravioleta. O dr. Knox e os seus colaboradores concluem que as alterações cutaneas, vulgarmente atribuídas ao envelhecimento, são o resultado da exposição prolongada aos raios ultravioletas, na ausência de protecção natural ou artificial adequada.

Por outro lado, as glandulas sebáceas (que segregam o *sebum*) parecem ter certa comparticipação no envelhecimento da pele. A secreção de *sebum* diminui depois dos 50 anos, e muito mais nas mulheres do que nos homens. No entanto, em ambos os sexos, pode voltar quase ao normal, graças à administração de hormonas sexuais. Os investigadores procuram agora isolar uma hormona da hipófise que parece também estimular as glandulas sebáceas. A verdade é que as peles oleosas resistem mais ao envelhecimento do que as peles secas e, conhecendo-se os efeitos nocivos da exposição constante à luz solar e a diminuição do *sebum* depois dos 50 anos, dá-se assim um grande passo para a manutenção de peles frescas e jovens aos 90 anos!...



Assinatura dos Estudos

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

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

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

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

Toda a correspondência sobre assinaturas deve ser dirigida a:

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

Assinaturas das Províncias Ultramarinas — Em virtude de estarem suspensas as cobranças para algumas destas províncias, podem as importâncias serem enviadas para os nossos correspondentes:

— ANGOLA — Sucursal do «Sanitas» — Luanda — R. Pereira Forjaz, 227 — C. P. 158.

— AFR. ORIENTAL — » » — Lourenço Marques — Prédio Nauticus — C. P. 12.

— GUINÉ — Proquil — Bissau — C. P. 28.

— S. TOMÉ — Farmácia Império — C. P. 5.

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

A melhor maneira de procurar contrariar o ataque da gripe consiste em reforçar as defesas do organismo contra as infecções tomando o Rutinicê Fortíssimo (2 a 6 comprimidos por dia).

A Vitamina C fortalece as defesas do organismo e a rutina combate a fragilidade dos vasos e, portanto, as hemorragias tão prejudiciais nos brônquios, no nariz e, sobretudo, nas artérias cerebrais ou da retina, que tão graves são.

Conselhos sobre medicações de inverno

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".