

AGOSTO E
SETEMBRO
DE 1964

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

5.^a Série

N.º 2

Este número é o segundo da 5.^a série que continua com os estudos sobre psicologia e educação. As assinaturas da 4.^a série terminaram com o n.º 25; é conveniente pois que os assinantes que desejam continuar a receber os «Estudos» renovem desde já as suas assinaturas, enviando-nos Esc. 50\$00, que é o custo da assinatura da 5.^a série (mais de 2 anos de publicações). — Cada série constitui um volume independente ainda que os assuntos tratados estejam em relação com artigos publicados nas séries anteriores.

Psicologia e educação

II

PROBLEMAS MÚTUOS DA CRIANÇA E DO EDUCADOR

A criança é boa ou má?

A EDUCAÇÃO E A SAÚDE

A defesa da saúde e a formação da personalidade

AS NEVROSES DO APARELHO DIGESTIVO

DOENÇAS DO FÍGADO

Icterícias — Manchas da pele

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTONIO J. LEITE SARAGAMO

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

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

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

Os «Estudos»

A publicação dos «Estudos» é constituída por uma série de assuntos referentes a psicologia individual e social, à educação, aos efeitos dos desportos sobre o organismo e à defesa da saúde. A sua leitura coloca as pessoas em contacto com aqueles variados problemas, com a sua discussão e estudo das soluções a adoptar; apresenta igualmente uma colecção de soluções dos múltiplos problemas que hoje nos preocupam, sobre os efeitos dos problemas do mundo sobre a nossa saúde mental e sobre os resultados das perturbações sociais, sobre a evolução do mundo, o nosso futuro e o futuro dos nossos filhos, etc.

A sua leitura tem sido seguida atentamente, especialmente pelas pessoas que têm a seu cargo a educação da juventude, pelos pais e professores, que constitui hoje a maior parte dos assinantes dos «Estudos» e de quem temos recebido muitos incentivos para continuar esta campanha sobre educação e psicologia, que lhes tem trazido muitos ensinamentos sobre os seus problemas.

Os «Estudos» vão na publicação da sua 5.^a série; no entanto, cada série constitui um volume independente e especializado sobre vários estudos respeitantes ao mesmo sector. As 4.^a e 5.^a séries, ainda que independentes, completam-se mutuamente.

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

A 2.^a série tratou de problemas ligados à inteligência e à memória, a estudos de psicopatologia e sobre o optimismo e o pessimismo. Alguns dos números estão já esgotados, mas os problemas principais, tratados nestes números estão sendo publicados novamente na 5.^a série, actualizados.

A 3.^a série ocupou-se da acção dos desportos sobre a saúde nos diversos períodos da vida, da acção terapêutica dos exercícios físicos sobre o organismo, problemas de alimentação nos desportos e durante os treinos; relação entre treino e adaptação; ginásticas harmónica e coreográfica e a dança desde a mais remota antiguidade; a educação física e os desportos que mais convêm à mulher e à criança; efeitos dos exercícios na segunda idade; o envelhecimento normal e a velhice precoce (este problema tem continuado a ser tratado em vários números da 4.^a e da 5.^a séries, insuficiências físicas dos desportistas e recuperação para o desporto. — A 3.^a série constitui um resumo dos variadíssimos estudos que têm sido feitos sobre os desportos e a sua influência sobre a saúde, que é muito conveniente que seja adquirida por todos os que desejam praticar os desportos e os jogos desportivos.

A 4.^a série foi publicada para divulgação dos princípios de higiene mental e de educação, problemas que estão actualmente preocupando todo o mundo e sobre os quais se têm reunido congressos médicos e de psicólogos em vários países; efectivamente as perturbações causadas pela

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTONIO J. LEITE SARAMAGO

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

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

Psicologia e Educação

II

PROBLEMAS MÚTUOS DA CRIANÇA E DO EDUCADOR

Estes problemas são tão variados e tão complexos que têm dado origem, em muitos países, não só à publicação de artigos, comunicações, teses e livros, como à organização de congressos, de colóquios e à instituição de verdadeiras bibliotecas especializadas⁽¹⁾.

Vamos agora estudar uma série de problemas psicológicos da interligação entre a criança e o educador. Para este estudo baseamo-nos em uma obra de A. Carnois que faz parte de uma colecção «*Animus et anima*» (publicada pelo editor E. Vitte de Paris-Lyão e dirigida por *Barbey* e *E. Marmy*), com o título de «O Drama da Inferioridade, na Criança» (tem também uma edição em espanhol, publicada por Luís Miracle, de Barcelona).

(1) Estas bibliotecas, constituídas pelo agrupamento de livros especializados, são variadíssimas; para exemplo, citamos a «Biblioteca de Antropologia», dirigida pelo Dr. Ramon Sarró (edições de Luís Miracle, de Barcelona) cuja colecção é constituída pelos seguintes livros: «O Sentido da Vida», pelo Dr. Alfred Adler — «Do Eu ao Nós», pelo Dr. Fritz Künkel — «O Eu e o Inconsciente», pelo Dr. C. G. Jung — «A Linguagem dos Sonhos», pelo Dr. Ernst Aepli — «A Linguagem das Mãos», pela Dr.^a Ch. Wolff — «Escrita e Personalidade», pelo Dr. Augusto Vels — «Pedagogia», por Dante Morando — «O Conselho Psicológico», pelo Dr. Fritz Künkel e Ruth Gardner — «Psicologia do Gesto», pela Dr.^a Ch. Wolff — «Caracteres da Infância e da Adolescência», pelo Dr. A. Legall — «Introdução à Psicologia», por A. Gemelli e G. Zunini — «O Homem Doente», pelo Dr. V. von Weizsaecker — «A Linguagem do Rosto», pelo Dr. F. Lange.

A simples enunciação desta variedade de estudos já nos dá uma ideia da complexidade destes problemas que têm uma interligação psicológica.

Faremos referências nos «Estudos» a alguns destes artigos.



Principiaremos por fazer algumas considerações sobre a psicologia da criança, tendentes a preparar a reposição dos problemas que vamos desenvolver. É claro que apenas nos referiremos a alguns aspectos e muito ligeiramente; basta ler os títulos dos volumes a que nos referimos na nota ⁽¹⁾ para ver a importância que têm estes assuntos; e não nos referiremos particularmente aos Tratados de Psicologia onde os problemas são desenvolvidos detalhadamente.

No próêmio do trabalho do Dr. A. Carnois estão algumas palavras de abertura que já nos dão uma ideia reduzida das considerações que dominam o problema, e a que já nos referimos quando publicámos alguns artigos sobre Higiene Mental das Crianças:

Podemos afirmar que existe uma verdadeira *crise de autoridade* nos educadores e uma *crise de obediência* nas crianças; chegamos às vezes a duvidar se estará bem estabelecido o próprio princípio da autoridade educativa. A observação sistemática e prolongada de numerosos casos de indisciplina que parecia irreduzível, permitiram desenvolver uma teoria sedutora e construtiva.

Esta teoria leva a separar, em primeiro lugar, as diversas formas de *autoridade*; uma autoridade mal compreendida (o que é muito frequente) gera reacções imprevisíveis, que podem revestir a forma de uma resistência declarada ou encoberta e a busca de compensações de uma gravidade evidente, na mentira, na fuga, no roubo, nos vícios sexuais e até na atitude explosiva e criminosa dos *teddy-boys*, etc. e o estudo mostra que na origem de estes comportamentos anormais se encontra com frequência excessiva, uma incompreensão anormal entre os pais e os filhos ⁽²⁾.

Os educadores procuram sanções rigorosas para a solução das suas dificuldades, como se a falta proviesse unilateralmente da criança e como se a autoridade *exteriormente* triunfante tivesse uma verdadeira eficácia *interior e construtiva*, sem ter em conta as exigências próprias da personalidade infantil que se sente forçada a uma inferiorização que eles julgam absurda.

Alguns exemplos apresentados, tão emotivos como cheios de sugestões, constituem uma contribuição positiva para a solução da dupla crise da «autoridade e da obediência».

Para o seu trabalho, o Dr. A. Carnois reuniu muitos estudos e aproveitou muitos colaboradores. Os primeiros foram realizados em um conjunto de crianças e de adolescentes, que estiveram em observação desde 1942 no Laboratório de Psicologia Aplicada, da Faculdade Livre

⁽²⁾ Veja os artigos «As relações entre os pais e os filhos» no n.º 11 da 4.ª série do s«Estudos» — «Os *inadaptados*, os *revoltados*, os *destrambelhados* e a sua readaptação» (n.º 14) — As crianças *desajeitadas* (n.º 19) — A psicologia e a psicoterapia nas crianças (n.º 22).

de Letras, de Lille. O estudo ali feito permitiu precisar as responsabilidades de todos e inclinou-se à indulgência; a maior parte eram vítimas de uma incompreensão fecunda em erros.

Estas conclusões não são de forma alguma uma censura aos educadores. Os pais e os mestres, a quem nos referiremos são considerados como «actores de segunda linha» que merecem a nossa gratidão, pois as suas conversas frequentes com as crianças é que nos dão os melhores elementos para o estudo. Assim, a seguir ao exame psicológico, recorreremos imediatamente às informações com o meio familiar e escolar em que a criança vive.

Não bastou empreender uma investigação etiológica, apesar de só ela nos poder fazer chegar a uma solução tranquilizadora dos problemas. Quando se compararam casos similares, encontrámos que eram significativas determinadas concordâncias.

Com efeito, observámos que certas deficiências, como a desobediência e o roubo, estão vinculadas a uma insuficiência, ou situação de inferioridade da criança; a princípio julgámos ser esta a razão de muitas indisciplinas e, por isso, sujeitamos os examinados a uma contra-prova aconselhando os pais a que abandonassem todas as atitudes que pudessem inferiorizar os filhos e adoptassem uma forma positiva de educação, fundada sobre êxitos que as crianças tivessem, ou reais ou mesmo fictícios, apreciando-os e tomando-os como motivo para se elevarem aos seus próprios olhos e elevando-os; esta experiência deu em muitos casos, resultados assombrosos.

Desde então pareceu muito interessante dar conta do resultado das experiências feitas, com o duplo fim de trazer uma contribuição experimental para o estudo das crianças e para facilitar a compreensão de certos problemas que nos apresentam as crianças deficientes ou as difíceis. Para fazer uma síntese dos elementos recolhidos, centralizamo-los em torno da disciplina que foi considerada sob dois pontos de vista: o *exterior* ou social e o *interior* ou moral.

O estudo da *disciplina exterior*, baseada na obediência às regras da sociedade levou-nos a investigar as diversas causas da *indocilidade*. Este exame etiológico, que se refere tanto à educação como ao educando levou-nos a crer ser necessário insistir sobre dois factores, o *carácter* e a *liberdade*. Para o primeiro, o estudo de *Le Sennie* foi uma preciosa ferramenta de trabalho em um duplo aspecto: em primeiro lugar intentámos pôr em relevo as relações que ligavam ao carácter, a docilidade do educado e a autoridade do educador; em seguida, abordando o aspecto pedagógico do problema, fizemos uma experiência da dialéctica educativa e de psicodialéctica dirigida. A psicodialéctica dirigida, a psicodialéctica de que fala Le Senne é, antes de tudo, um trabalho de psicologia em que o autor analisou com finura as reacções espontâneas, por meio das quais o indivíduo se protege contra as deficiências do seu carácter.

Julguei de interesse tentar alguns processos de actuação, que convidam a pessoa a dar ao seu carácter uma orientação positiva e curativa.

Depois, precisámos os vínculos que unem a autoridade do educador e a liberdade do educando. Este estudo levou-nos a discutir as conclusões de *Ferrière* sobre a autonomia dos alunos das escolas e a propor um método para a educação da liberdade.

A *disciplina interior* baseada na obediência às regras morais ou ao dever, sugere o estudo de alguns defeitos das crianças; o problema, que já é antigo, passou a ser estudado sob um aspecto especial e muito limitado que se presta a muitas experiências e que se relaciona com as causas desses defeitos e, particularmente com uma delas que não tem sido suficientemente estudada e que é a *inferiorização* da criança.

Por outro lado, como os fenómenos de compensação têm sido apresentados até agora como consequências naturais da inferioridade, o interesse pedagógico sugeriu-nos um método — a que se poderia chamar de *superiorização* — que tem por fim procurar substituir a compensação *instintiva e espontânea* por outra *educativa e dirigida*.

A criança é boa ou má?

É necessário acabar ou modificar muitos erros; algumas pessoas são de opinião que não existem virtudes nas crianças e que os defeitos são patentes e evidentes desde os primeiros anos; que as virtudes já são resultado da educação e que o trabalho da educação de antes que incomodam a vida do adulto e que às vezes acabam por intoxicar toda uma vida familiar, é muito penoso, sobretudo quando não há inclinação ou *paciência* para o realizar.

O Dr. Carnois conta que vários pais, lhe confessaram terem sido sempre unidos e serem felizes até ao nascimento do filho; depois, e em virtude das suas impertinências e da diferença de pontos de vista do pai e da mãe, aquele com as suas cóleras, rabugens e maldades, transformou o ambiente; os pais passaram a considerar o menino como o único e grande responsável de uma desunião, que foi sempre aumentando e, portanto ele é que tinha todas as culpas; hoje o pai e a mãe, que se separaram, têm uma animosidade contra o filho que quase abandonaram. Carnois cita ainda outro caso, de uma criança de 12 anos, que observou e a que nos referiremos mais adiante, cuja mãe, que já o não podia suportar, quis que a separassem do filho, fosse como fosse, pelo menos durante um ano. O pai, sem saber o que havia de fazer, mas muito dócil com a mulher, teve de pedir ao Dr. Carnois que o admitisse na sua casa de saúde ou, sob as suas vistas, em um colégio ou em uma casa de família. Estes casos são muito mais frequentes do que se julga e originaram a afirmação da Sr.^a Montessori, «a criança é o perturbador do adulto» (1).

(1) *Montessori* — «A criança», pág. 8.

Nesta forma de processo que certos pais intentam contra os seus próprios filhos, as acusações não faltam, mas são sempre estabelecidas por juizes cegos que, não sabendo avaliar a sua responsabilidade, a descarregam sobre o presumido delinquente, que se transforma na sua vítima.

É necessário porém afirmar que não se pode discutir a existência de vários defeitos, analisando friamente os que os possuem e que têm de ser corrigidos; porém, a correcção muda de carácter se tende a modificar, educando uma pessoa *desviada*, mas inocente psicologicamente, ou a castigar um *culpado*. Se não se fizer esta diferenciação moral podemos provocar um estado de regressão. Mais adiante, esclareceremos o delicado problema da responsabilidade respectiva dos educadores e das crianças.

Contra o erro de um início do raciocínio, que não existem virtudes nas crianças e elas só são o resultado da educação, existe também o erro em se julgar que a criança é um ser cheio de virtualidades, boas ou defeituosas; que estão nela, em germen, os defeitos dos adultos e tem de se saber se se deseja, por meio de um hábil sintoma preventivo, impedir a sua eclosão.

Estes raciocínios *errados* resultam de um erro psicológico sobre a natureza da criança e que poderá ter graves consequências, ainda que seja o inspirador de um método inverso que pode comprometer a evolução normal da criança.

Esse erro é o da *Bondade* ou da *Maldade original*. *Jansenio* diz que a criança é má, pois o pecado original corrompeu fundamentalmente a sua natureza. Outros, como *Rousseau*, dizem que a criança é fundamentalmente boa e que todos os seus defeitos são de origem social; ao examiná-los sob o ponto de vista estritamente material podemos afirmar que as duas teses são muito absolutas. A criança não evoluciona suficientemente para que se lhe possa atribuir uma bondade ou uma maldade normais, nem se lhe poderá imputar essa responsabilidade. Santo Agostinho diz que na criança se encontram já as sementes dos vícios e das virtudes — *Semina virtutum et vitiorum* —. Os estudos modernos mostram que os psicólogos da criança põem em evidência os limites da moralidade infantil cuja evolução se parece com a do resto da humanidade na concepção que se faz do sector essencial e fundamental, que é a responsabilidade.

Não se pode negar que o grau de moralidade de um ser está vinculado ao seu grau de liberdade e de responsabilidade.

Mais de metade das crianças observadas pelo Dr. Carnois apresentavam problemas de ordem moral e compreendia-se a angústia de alguns pais perante a gravidade de certos defeitos: a mentira, o roubo, o vício, a crueldade, a fuga, etc. — Referir-nos-emos a estes problemas, em capítulos separados.

O estudo destes problemas, constituirá um conjunto de elementos sobre educação, muito útil aos pais e educadores, não só porque, através da sua exposição, encontrarão a explicação de muitas reacções das crianças, do período da puberdade e dos adultos, estudadas por especialistas; encontrarão indicações para enfrentarem esses problemas, procurando resolvê-los. Muitas insuficiências dos educadores são baseadas no desconhecimento psicológico dos problemas que lhes são postos, o que gera um estado, que principia pela incompreensão, a que se segue, o mal-estar, a incompatibilidade e, por fim, o ódio. A falência no futuro do nosso rapazes ou meninas proveio desta incompreensão.

Um dos próximos artigos, tratará de um problema difficilimo — a disciplina —, considerando-a nos seus vários aspectos, a principiar pela «disciplina interior».

CURIOSIDADES

O açúcar e a obesidade — A «adiposidade» tem sido considerada como uma das principais consequências de uma sociedade próspera, aumentando os riscos de hipertensão arterial, complicações da gravidez, doenças cardíacas, diabetes e morte prematura. Tais riscos, como é óbvio, são bem conhecidos pelas companhias de seguros.

Mas porque é que umas pessoas engordam com facilidade ao passo que outras, sem olharem a restrições alimentares, são sempre magras? Muitos cientistas debruçam-se actualmente sobre este importante problema e, por várias vezes, temos relatado sucintamente os resultados das suas investigações, as quais são, por enquanto, contributos parcelares para a *grande solução*.

Um famoso jornal médico londrino, escrevendo há pouco sobre este tema, põe os *pontos nos ii* a respeito de certas falácias. Com efeito, lê-se nele: «Peso por peso, as gorduras engordam quase três vezes mais do que os glucidos». Por outras palavras, 1 grama de gordura «engorda» tanto como 3 gramas de açúcar, mas na prática, um indivíduo come mais facilmente os 3 gramas de açúcar do que o grama de gordura, e daí, muitas vezes, se falar mais na restrição de glucidos. Como diz o jornal inglês, fundamentalmente, «a obesidade é causada pelo consumo exagerado de *calorias* e não pelo consumo exagerado de um alimento em especial». Sob esse aspecto, lembramos que 1 grama de gorduras equivale a 9 calorias e 1 grama de glucidos ou 1 grama de proteínas a 4 calorias apenas.

★ ★ ★ Na profilaxia da gripe e das contipações, a *vitamina C*, apesar de não ser 100 por cento eficaz, tem a vantagem da sua inocuidde, afirmou recentemente um médico alemão. «O uso da vitamina C como profiláctico não é prejudicial e, portanto, é desejável — salienta o dr. Everbeck — o doente, inerte perante certas infecções agudas, poderá vencê-las talvez, se se sentir protegido!»

Nos últimos anos, em Portugal verificou-se a afirmação do Dr. Everbeck. Usou-se largamente o Rutinicê Fortissimo, que é uma associação da Vitamina C à Rutina, como preventivo contra a gripe e como contrariante (pela rutina) da formação de estados de congestão (pulmonar, nasal, cerebral, da retina, etc.); verifica-se que em prédios, onde vários moradores tomaram o Rutinicê Fortissimo, estes resistiram à invasão da gripe, enquanto que em outros, o número de casos de infecção foi muito avultado durante o período epidémico.

A «EDUCAÇÃO» E A «SAÚDE»

A defesa da saúde
e a formação da personalidade

I

Em seguimento ao artigo que publicámos no número anterior sobre a divulgação dos conhecimentos sobre a saúde, temos o prazer de verificar o cuidado com que este problema está sendo seguido por todos os países.

O Dr. E. Berthet, director-geral do *Centro Internacional da Infância (Paris)* fez há pouco uma conferência no Congresso Mundial dos Educadores, no Centenário da Cruz Vermelha, em Lausanne, em Agosto de 1963 e que acaba de ser publicada na revista «*Medicine et Higiene*», de Lausanne, de 17 de Junho de 1964. Diz o Dr. E. Berthet:

Desde o princípio deste século, têm-se realizado grandes progressos no domínio da saúde, dos quais alguns permitem medir a sua amplitude.

No princípio do século XIX a duração média da vida, nos países da Europa Ocidental não ia além dos 36 anos! Hoje já é superior aos 66 anos! (1)

A percentagem da mortalidade das crianças baixou em proporções, *que vão além dos 85 por cento!* — Foi assim que em França, no tempo da revolução de 1789, uma criança em cada quatro, morria antes de completar um ano e mais outra em cada quatro, antes dos 21 anos; de maneira que uma criança no século XVIII só tinha uma probabilidade sobre duas de atingir a maioridade.

Hoje a situação mudou completamente! — Em cada 1.000 nascimentos, há 975 que sobrevivem até ao 1.º ano de idade e 961 até aos 21 anos; e devemos sublinhar que os acidentes têm um papel importante nesta fraca percentagem.

As *doenças transmissíveis*, que foram antigamente a maior causa da mortalidade, diminuíram extraordinariamente, diminuição demonstrada pelas estatísticas publicadas recentemente pela «*Organização Mundial da Saúde*», com o intervalo de 10 anos:

<i>Variola</i>	— 368.456	casos	declarados	em 1950
	59.950	»	»	» 1960
<i>Cólera</i>	— 212.092	»	»	» 1950
	32.857	»	»	» 1960
<i>Peste</i>	— 41.796	»	»	» 1950
	443	»	»	» 1960

(1) Veja os artigos publicados na 4.ª série dos Estudos: — A Velhice, Razões porque se vive actualmente muito mais do que antigamente e porque o período da vida tende a aumentar (n.º 1 e 2) — Ecologia psiquiátrica e higiene mental. Influências do meio sobre o indivíduo (n.º 13) — A higiene mental na segunda idade e na velhice (n.º 17).

Estes progressos são devido a diferentes factores:

1 — *A ampliação das descobertas da ciência médica*, que têm permitido dispor de meios técnicos particularmente eficazes na prevenção, na despidagem e no tratamento de grande número de doenças graves.

2 — *A melhoria das condições sociais da vida das populações* e, em particular, a criação de uma infraestrutura da saúde pública e da defesa social na maior parte dos países do mundo.

3 — *A difusão da educação popular* que permite a aplicação eficaz das descobertas científicas e o pleno rendimento dos esforços conjugados pelos governos para organizar serviços de protecção médico-social.

Neste sector tem importância de destaque a difusão de conhecimentos sobre medicina e higiene, de que tratámos mais detalhadamente no número anterior, que alerta as pessoas e lhes sugere a necessidade de consultarem mais frequentemente o seu médico, a fim de melhor protegerem a sua saúde.

CONCEPÇÃO ACTUAL SOBRE A EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Evolução da concepção sobre educação: — É hoje quase banal, acentuar o *extraordinário progresso das ciências* nos últimos anos e as suas consequências práticas sobre a nossa vida quotidiana. Todos os ramos da actividade humana estão em pleno crescimento e os nossos conhecimentos gerais e especializados estão a aumentar, em um ritmo até há pouco desconhecido; é assim, que os homens da nossa geração assistiram, ao mesmo tempo, à descoberta dos antibióticos, da televisão, das comunicações interplanetares e da energia nuclear. É um assombro!

Esta *aceleração da história*, segundo a expressão de um historiador francês, obriga-nos a ultrapassar, sempre para a frente, as fronteiras dos nossos conhecimentos e a realizar esta *educação permanente* que é uma das exigências da nossa época.

Já dizia Descartes nos seus «Discursos sobre o Método»: — *Cada verdade que se descobre é uma regra que deve servir para descobrir outras* — Esta afirmação nunca foi mais verdadeira do que hoje; nunca como hoje se nos impôs a necessidade de termos uma vista prospectiva da nossa acção educadora que consiste em *pensar a nossa acção de hoje, em função do amanhã e não na função do amanhã em relação a hoje*. Ora isto é tanto mais verdade quanto é necessário pensar que nós só podemos reflectir sobre o que se irá passar de hoje a vinte ou a trinta anos, com uma organização mental que recebemos há vinte ou trinta anos antes!

Esta vista prospectiva exige uma análise muito atenta do momento presente e da investigação de todos os factores susceptíveis de se desenvolverem e de nos orientarmos para o futuro.

Esta vista prospectiva da educação é tanto mais necessária se observarmos que os progressos técnicos não têm correspondido a um pro-

gresso paralelo das nossas estruturas mentais; há uma desfasagem e um desequilíbrio, que têm consequências pesadas. Isto fez concluir, aos médicos e aos psicólogos, que é preciso estudar o divórcio que existe entre os diversos aspectos da *maturação* da criança.

A *maturação física* apressou-se desde o princípio do século, sob a influência dos progressos da nutrição, da medicina e da higiene; o peso e a altura são mais elevados, as puberdades progressivamente mais precoces e a resistência do organismo, melhorou muito.

A *maturação intelectual* modificou-se igualmente, sob a influência de uma prolongação dos períodos escolares e do progresso dos meios audio-visuais, para a difusão dos conhecimentos. Isto não quer dizer que o nível da inteligência tenha aumentado, mas que a imprensa, o cinema, a rádio e a televisão têm permitido uma informação instantânea e universal, que informa toda a gente no próprio momento em que se produz um acontecimento, tanto nos gabinetes de governo dos povos, como nas mais modestas associações ou clubes, nas lojas e até nos locais de ajuntamento públicos dos países subdesenvolvidos e primitivos.

A *maturação da personalidade*, da afectividade, do raciocínio e do carácter, pelo contrário, ficou no nível antigo. O grau de compreensão e de assimilação de uma criança de uma certa idade não mudou e não aproveitou dos progressos técnicos para esse fim.

Esta desarmonia na evolução das maturações tem muita importância no agravamento da delinquência juvenil nos diversos países do mundo, em que os delitos são praticados *com uma técnica de adulto* e uma motivação, *um raciocínio, de criança*.

Todos estamos assistindo às reacções que nos parecem disparatadas, dos jovens dos vários países, que são criminosos ou ridículos, ou ambas as coisas, mas que se tornam perigosos para o meio em que vivem, por serem crianças a actuar como adultos. Os Teddy-Boys, Blusons Noirs, etc. são meninos malcriados que cometem crimes e a quem é necessário reconduzir às liberdades das crianças, com as penalidades que as crianças sofrem quando praticam *maldades* contra os outros.

Todos estes factos, que representam uma gravidade progressiva, justificam a *missão do educador e da escola no mundo moderno* que deve ultrapassar largamente a sua função pedagógica, de ensino simples, para desempenhar uma missão social com várias exigências, para a *formação da personalidade da criança*.

Este problema já foi apresentado a um simpósio organizado em Paris, pela UNESCO e pela Organização Mundial de Saúde, em Dezembro de 1961 pelo Dr. E. Berthet. Não se limita a ensinar às crianças a ler e a escrever e fazer exames; a escola deve contribuir para fazer a «construção do homem»; ela não deve somente «ensinar» as crianças, sem se inquietar com o que elas farão do seu saber, mas sim prepará-las para a vida familiar, profissional e social.

A generalização destes defeitos, do indivíduo para o grupo colectivo, mostra a inferioridade de muitos que o compõem, mas que não tinham a coragem de manifestar o seu destrambelhamento. Todas as pessoas têm o dever de procurar corrigir e limitar essas manifestações de um atraso colectivo, somatório das inferioridades individuais e que dá uma ideia errada da psicologia do meio social onde esses disparates se manifestam. Estas manifestações, que já têm sido classificadas de «histeria colectiva», exigem das Direcções de Saúde dos vários países, em colaboração com as autoridades, medidas preventivas de profilaxia, contra esta *epidemia invasora* de tão graves efeitos contra a saúde e educação social dos povos.

«Construir o homem» é segundo a fórmula de Montaigne, dar às crianças, não uma cabeça bem cheia, mas uma cabeça bem feita», a que se deve ajuntar, *dar-lhe uma saúde total, física e mental, que lhe permita enfrentar e colaborar no mundo difícil dos adultos, com o máximo de possibilidades e vantagens.*

A complexidade crescente da vida colectiva, a influência cada dia mais pesada dos factores económicos sobre a saúde física e mental dos homens e as consequências do progresso técnico nas diferentes regiões do mundo, têm conduzido todos os ramos da actividade humana e particularmente os educadores a tomarem consciência das exigências da época que estamos atravessando e tentar enfrentá-la.

Esse problema verifica-se constantemente, pois assistimos a uma pressão demográfica que acentua a urgência das trocas económicas e sociais e nos obriga a procurar encontrar rapidamente soluções para preparar o ensino nas escolas, de forma a preparar a mocidade para as exigências actuais. Em Portugal todos reconhecem a gravidade do problema e tentam encontrar uma solução ou soluções possíveis para preencher as necessidades de escolas e de professores e para formar professores que compreendam o problema e a ele se dediquem de alma e coração, para assim colaborarem no futuro do país. Um professor que pensa que cumpre o seu papel, esgotando as horas do ensino e o aluno que pensa que está trabalhando apenas para passar nos exames, não compreendem a sua função, nem o que estão a fazer na vida; e deixam sem comentários os procedimentos dos professores que nem sequer se *limitam a cumprir os horários*, pois estão a trair o país e os seus alunos, sejam quais forem as razões ou pseudo-razões com que pretendam justificar o seu desinteresse...

Se nos primeiros anos da vida das crianças se constroem os alicerces do que será a sua personalidade, o período escolar é aquele em que se realizam as primeiras etapas do edifício e em que o crescimento do corpo e o desenvolvimento psíquico pedem uma vigilância permanente e muito atenta e dedicada.

É neste período da vida da criança que uma estreita colaboração entre o médico, o professor, os pais e a criança tem uma importância particular. Não se deve preocupar apenas com o conselho do médico ou do professor; todos os intervenientes devem trabalhar sobre a mesma matéria humana; se as suas técnicas profissionais são diferentes, devem ter a mesma preocupação e o mesmo objectivo, que é o de *facilitar ao máximo o desenvolvimento harmonioso das crianças, de que eles têm a responsabilidade.*

Educadores e médicos conhecem as relações estreitas que existem entre a saúde, o desenvolvimento intelectual e o bem estar geral. Sabem que não é possível dissociar os diversos aspectos da personalidade da criança (psíquica, mental e social) e que nenhum deve ter prioridade em relação aos outros.

É por estas razões que a educação, a psicologia e a orientação profissional de uma criança diminuída não devem nunca ser sacrificadas ao tratamento médico; se existem métodos para pôr um aparelho em um membro fracturado ou paralizado, não existem métodos isolados para normalizar um espírito atrofiado.

Sabemos que a vida de uma criança está estreitamente condicionada com o nível de vida das famílias e com o nível socio-económico e cultural das colectividades. Tudo quanto pode melhorar a saúde física e mental e o bem estar da população, se reflecte imediatamente nas crianças.

No entanto, os contactos e acção dos médicos e dos educadores são normalmente insuficientes e necessitam de ser mais aprofundados. É para este fim, que é necessário multiplicar os encontros que lhes permitam conhecer melhor os problemas *em que ambos têm de actuar*, pois têm de enfrentar as exigências fisiológicas e psicológicas da criança e do jovem e encontrar numa pedagogia comum o meio de facilitar a sua formação intelectual, que tem uma importância fundamental na evolução da personalidade do futuro homem ou mulher e na sua preparação para a vida.

Este artigo já vai longo e, pela importância que tem para o futuro e felicidade dos homens em formação, merece maior desenvolvimento. Nos próximos números, continuaremos a tratar outros aspectos do problema: A evolução da nossa concepção da «saúde» — Evolução da concepção da medicina — O espírito e o objectivo da educação sanitária — Métodos e técnicas.

CURIOSIDADES

PROVÉRBIOS ÁRABES

- ★ ★ ★ O cão ladra por sua própria conta; mas o dono julga que é por conta dele.
- ★ ★ ★ O coração vê primeiro que os olhos.
- ★ ★ ★ O sangue nunca se lava com o sangue, mas sim com a água.
- ★ ★ ★ Por causa da rosa, os espinhos também são regados...

AS NEVROSES DO
APARELHO DIGESTIVO

As nevroses do aparelho digestivo apresentam os aspectos mais variados na clínica e, pela sua importância e generalização, deram ultimamente origem a uma série de trabalhos que foram publicados na revista «*Medicine et Hygiene*» de Genève, de Fevereiro de 1961.

Um dos aspectos dessas nevroses é a característica familiar de algumas, que foram postas em evidência por *Jean Vague*, *Guy Favier* e *Robert Fenasse*, de quem colhemos as observações que seguem:

A frequência das nevroses familiares, explica-se pela influência dos factores emocionais, muitas vezes comuns na mesma família, especialmente sobre o aparelho digestivo que, por seu lado, está sob a dependência do sistema nervoso pelas suas funções motoras, secretórias e sensitivas, nas quais intervém um sistema de reflexos, que podem ser condicionados por acções nervosas.

O carácter familiar das perturbações digestivas pode explicar-se por predisposições hereditárias, nevroticas e digestivas e pelo condicionamento precoce dos reflexos vegetativos e da sua relação íntima no meio familiar. A terapêutica é dominada pela necessidade do condicionamento desses reflexos.

A descoberta das relações entre os factores somáticos e os factores psíquicos na doença, fez nascer a *medicina psicossomática*. Este termo, como dissemos no n.º 1, não deve levar a uma oposição do psíquico e do somático; antes pelo contrário, leva-nos a considerar o organismo como um todo organizado em uma pessoa e não como uma simples junção ou justaposição de partes do corpo e de aparelhos, segundo uma velha concepção.

Para melhor estudar e compreender o organismo considerado como um todo, interdependente, criaram-se várias escolas; a *escola americana*, orienta-se para uma concepção psico-analítica; as *escolas russas*, utilizando os trabalhos de *Pavlov*, criaram a concepção cortico-visceral, em que o cortex cerebral é o órgão regulador de um aparelho único, de que o sistema neuro-vegetativo é apenas uma parte integrante. Já nos referimos a este problema no artigo «A alma e o Corpo», do n.º 1 dos Estudos, que este artigo ainda vem desenvolver.

De facto, já há muito tempo, anterior à formação daquelas escolas, se tinha formado, com os trabalhos de *Charcot* sobre a origem psicogénica das doenças, a noção de uma *medicina total*, em que era chamada a atenção para as relações entre o psíquico e o moral, brilhantemente evidenciadas em França por *Charcot* e *Janet* e na Alemanha pelos trabalhos clássicos de *Rosenbach* e de *Von Weischzücher*.

Dois factos parecem mostrar a importância dos factores neuropsíquicos na patologia do aparelho digestivo. A nutrição tem um papel primordial no equilíbrio do sistema nervoso; a perturbação digestiva com origem neurógena reflecte-se sobre o sistema nervoso e provoca um conjunto de perturbações interligadas, perturbações reflexas, perturbações digestivas e, consequentemente, o agravamento das perturbações reflexas.

Os síndromas digestivos em relação com as perturbações nevroticas, são de duas ordens:

Por um lado, as *grandes lesões digestivas*, na génese das quais é hoje admitida a intervenção de um factor psicológico. Por outro lado, as *perturbações funcionais do aparelho digestivo*, quer na secreção, na digestão, na absorção, no peristaltismo, na sensibilidade, na acção das nevroses digestivas familiares, provocadas por factores hereditários. Classificamos como grandes lesões digestivas, a úlcera gastro-duodenal e a recto-colite hemorrágica.

As perturbações funcionais digestivas, de *abstractum* anatómico, são classificadas em dois grandes tipos, as nevroses digestivas sem emagrecimento e as formas digestivas dos magros nervosos.

Nas *formas sem emagrecimento* é muito grande a variedade clínica; podem ser interessados todos os sectores do aparelho digestivo:

a) Perturbações esofágicas, sensitivas (hiperestesia, sensação de peso, de queimadura) motoras (disquinesias esofágicas, de que o espasmo é o sinal mais típico).

b) Dispepsias, nas quais é posto em evidência o papel dos esfínteres. *Lambling* distinguiu uma «dispepsia alta» ligada a uma perturbação do cardia, caracterizada por eructações, regurgitações, pirosis e uma «dispepsia baixa» ligada a uma perturbação do piloro e que se manifesta pelo quadro sintomatológico clássico da dispepsia hiposténica (peso precoce no estômago, náuseas, sensação tardia de queimadura).

Alexander descreveu uma tendência para fugir às responsabilidades e para procurar protecção, nos doentes que sofrem de nevrose gástrica.

Bonneau, Bernard, Legré e Bonifay, descreveram além da diminuição ou abolição do ácido clorídrico no estômago, perturbações orgânicas em vários doentes com afecções psíquicas variadas, como: — a) Disquinesias biliares e duodenais, vômitos — b) Colonevroses. O *Colon irritável*, verdadeira doença dos povos civilizados e de que o tipo era, antigamente, a *enterocolite muco-membranosa*, melhor classificada como *enteronevrose muco-membranosa* e de que a manifestação mais frequente hoje é a diarreia intermitente com dor no flanco direito; este síndrome pode confundir-se com uma colite verdadeira, ou coexistir, ou ainda, alternar.

As diskinésias cólicas e as biliares podem associar-se para realizarem um síndrome doloroso do flanco direito, que muitas vezes se classifica de «apendicite crônica».

A *prisão de ventre* tem também um grande lugar entre as nevroses digestivas; *Lambling* mostrou o papel predominante, na maioria dos casos, da prisão de ventre como sendo uma «doença da civilização».

Noutros casos, os síndromas digestivos podem associar-se a uma perturbação do comportamento alimentar, que provoca nos *magros nervosos*, verdadeiras formas digestivas. O quadro principia por perda de peso, a que se seguem as perturbações digestivas; estas porém fornecem o pretexto para novos regimes alimentares que agravam o emagrecimento. No entanto, quando estes doentes passam a ter um regime alimentar normal, o peso aumenta e diminuem as perturbações, quando são tratadas.

Nas formas mais acentuadas, quer se trate da magreza nervosa dos jovens ou de factos comparáveis, mas mais raros, nos rapazes, as perturbações digestivas devem ser consideradas em segundo plano. Nas magrezas nervosas da segunda idade, nos homens e nas mulheres, têm maior importância as perturbações digestivas; então é mais difícil distinguir qual foi a perturbação inicial, visto a multiplicidade dos sinais secundários e arriscamo-nos a diagnosticar sem segurança, a doença digestiva, a insuficiência hepática ou uma insuficiência endocrínica. Os doentes, muito preocupados com o seu estado digestivo, dão-lhe o primeiro lugar na determinação das suas perturbações e restringem ainda mais a sua alimentação.

Estes são os principais aspectos clínicos das nevroses digestivas. Porém, o estudo etiológico põe em evidência o papel da predisposição familiar que intervém por meio dos factores hereditários e das influências do convívio no meio.

O factor hereditário, que é difícil definir com precisão, é sem dúvida importante; mas a influência constante do meio familiar em que se vive e é sem dúvida mais importante ainda; resulta da influência e do contacto mental.

Verifica-se sempre a influência dos factores familiares precoces nas nevroses digestivas, mas também nos nevrosados não digestivos. A atmosfera de uma família nevrótica, com desacordo entre os pais, mimo ou solicitude excessiva para um filho, quer seja único, quer um por quem se mostre preferência; ou ainda a hostilidade de um ou dos dois pais, o sentimento de não ser amado, ciúme contra um irmão ou irmã que tenha qualidades superiores; ou ainda, auto-sugestão, desenvolvendo sentimentos de culpabilidade, são factores da criação de nevrose do aparelho digestivo. Há muitas outras causas, como a rotura da harmonia do casal educador, pela morte prematura de um dos pais, o divórcio, um segundo casamento e, sobretudo, o desequilíbrio entre as personalidades do pai e da mãe.

Mas a influência do meio pode ser mais tardia e é conhecido o papel que têm os choques emotivos no aparecimento do síndrome digestivo ou das suas fases evolutivas. Enfim, podem também intervir outros factores, como:

— perturbações nutritivas com reflexo no sistema nervoso; diversas toxi-infecções, perturbações endocrínicas, sinergia hipofiso-ovárica na mulher

— choques diferentes sobre o sistema nervoso

— estimulações directas, alimentares e intestinais; maus hábitos alimentares, abuso dos laxativos

— agressões directas sobre o tubo digestivo; restos de uma febre tifóide ou de uma icterícia.

Assim, o desenvolvimento de uma nevrose digestiva, necessita de um terreno particularmente disposto pela hereditariedade para a nevrose e para as alterações das funções digestivas, marcado por vezes por distrofias maxilares ou toraco-abdominais e por uma distorsão dos reflexos vegetativos e de relação; estas causas são muitas vezes precoces (falta de harmonia entre os pais, perturbações afectivas entre os irmãos ou com os pais), ou podem também ser tardias e variadas.

As nevroses digestivas aparecem como fenómenos auto-mantidos, em círculo vicioso, pois as perturbações digestivas e nutritivas aumentam a nevrose e, a sua continuação pode dar origem a lesões anatómicas definitivas; estes fenómenos podem ainda ser agravados por factores exteriores, dos quais os mais importantes são os choques afectivos e as sensibilizações alimentares.

O ponto essencial da terapêutica é conseguir a rotura do fenómeno circular; consiste em fazer tomar a consciência dos traumatismos psíquicos e mais particularmente afectivos, que estão na origem das manifestações da perturbação digestiva (1). A seguir desenvolveremos mais a terapêutica.

(1) Sobre este importante problema pode consultar-se a seguinte bibliografia: Alexander F. — A medicina psicossomática, 1.º vol., ed. Payot, Paris, 1952. Bloede G. — Nevroses familiares e condicionamento afectivo. Maroc Medical, 38, 372-379, 1959.

Bonifay A. — Sobre as gastrites atróficas e nas relações com a psicastenia. Memoria, oc. Franc. Nat. de G. E., 1958.

Burger S. J. — Psicossomática na patologia digestiva. Enciclopedia medico-cirurg. Estomago-intestino II 9089.

Chaumerliac H. — Os nervosos e os pseudonervosos em patologia digestiva. Acta gastro-enterologica belga 2, 1960.

Ey H. e Euric E. — Hereditariedade e nevroses. L'Evolution Psychiartr. 2, 285-304, 1959.

Vague J. e Favier G. — As nevroses digestivas familiares. Arch. Mal. App. dig 38, 772-777, 1949.

Na 4.ª série dos Estudos: — As más digestões. A febre gástrica (n.º 6) — Breve resumo das funções digestivas (n.º 16).

A terapêutica das nevroses do aparelho digestivo, deve fazer-se:

1.º — Pela terapêutica do sistema nervoso.

2.º — Pela terapêutica sintomática de cada uma das funções digestivas, que estejam perturbadas.

A *terapêutica do sistema nervoso* exige um bom orientador e a docilidade do orientado, ou pelo menos, uma grande vontade de ser curado. Os *masoquistas*, que sentem prazer com o seu sofrimento e que não querem ser tratados, são casos **péssimos e desencorajantes** mas, mesmo assim, o médico deve fazer tudo para os tratar.

O primeiro cuidado do médico consiste, não só em receitar, mas explicar ao doente a sua doença; é necessário que ele compreenda o que tem e que acredite que se poderá curar se seguir um regime apropriado. Se o médico conseguir fazê-lo convencer, já é um grande avanço.

Como em todas as nevroses é necessário que o *doente* queira passar a *são*; para isso, repetirá constantemente: **Quero-me curar e vou fazer tudo para isso.** *Principiará pois a procurar dominar as excitações, fazendo um esforço para as dominar* e repetindo sempre: **Se eu quiser, não me excito!** — E imediatamente, faz um esforço mesmo grande, para retomar o estado de calma.

Nunca gritará! Quanto mais excitado se sinta, mais baixo falará e maior razão aparentará sobre o que queira mandar ou deseje expôr. Bem sabemos que é necessário muito treino, mas repeti-lo-á, constantemente, sempre que for preciso.

Tem também de procurar modificar-se no seu meio. *As discussões são-lhe proibidas!* Sempre que outras pessoas iniciem uma discussão, responda que *não quer discutir*, mas apenas apresentar o seu raciocínio e, quanto mais alto falar o seu interlocutor, mais baixo responderá — Verifique o sistema e ficará admirado com os resultados!

Se a pessoa com quem costuma conviver tiver o vício da discussão e não emendar o seu comportamento depois de todas as solicitações nesse sentido, tem de abandonar a convivência com ele. Procure relações com pessoas calmas. Se o seu interlocutor habitual for o seu cônjuge, explique-lhe que *tem necessidade* de não discutir, pois que da discussão *nunca nasce* a luz, antes a complica e tente tudo para que as suas relações familiares, com os pais, cônjuge e filhos, bem como com os criados e empregados ou colegas no trabalho sejam calmas e delicadas.

Quanto às discussões familiares, a sugestão de que é o filho de quem os pais ou os irmãos não gostam e se a situação nervosa se agrava em vez de melhorar, quando se não consegue obter um clima de compreensão e de colaboração, a grande solução é internar o filho em um colégio, longe do meio familiar; é uma solução heróica, mas só assim se poderá conseguir que ele siga os estudos; é necessário sair do meio, evitar as preocupações que, reais ou não, o deprimem, o preocupam, não lhe deixam ter a atenção livre e que, pela continuação, estão for-

mando um neurótico, de difícil cura, com as perturbações psico-somáticas mais variadas. *É necessário salvar o doente e, para isso a família terá de se sacrificar.* A consulta e assistência de um médico especialista em psicologia será de grande auxílio para pais e filhos.

Como dissemos, leva tempo, mas consegue-se. E, quando o conseguir chegou ao fim da primeira parte do tratamento, pois essa calma se reflecte sobre todo o seu sistema neuro-vegetativo e em especial sobre o seu aparelho digestivo.

Se, durante esse treino, ou quando sobrevém uma causa de grande perturbação, um desgosto, ou grande contrariedade que o excite, e, sobretudo, quando esse facto que o atormentou se torne uma ideia fixa, deve então recorrer ao uso de um tranquilizante; deve porém escolher o tranquilizante que lhe convém. Deve recusar os barbitúricos ou os somníferos; ambos conseguem a calma artificialmente, mas tiram a vontade, entorpecem, para depois da sua acção, os nervos voltarem ao seu estado de excitação. Há porém um tranquilizante, o Probamato, que consegue cortar a ideia fixa, como se passasse um pano de fundo sobre ela, sem causar a mais ligeira perturbação no seu raciocínio ou na sua agudeza mental. O sono passa a ser normal e não forçado; quando acorda sente-se bem disposto para um dia de trabalho.

Pode tomar um a três comprimidos por dia; em geral, basta um ao deitar. As mulheres devem preferir o Probonar, tomado nas mesmas doses.

Estudado e praticado este regime de calma, primeira condição para o tratamento da sua nevrose, vamos praticar o tratamento sintomático, para contrariar a influência que os sintomas locais têm na manutenção ou exacerbação do estado geral nervoso.

Já em artigos anteriores, mostrámos a vantagem do emprego dos bacilos lácticos, cuja produção de ácido láctico nascente serve, por um lado, para atacar os micróbios malfazejos que estão a entreter ou a provocar a enterocolite e, por outro lado, servem de tópico, de penso local, para as zonas irritadas ou feridas do intestino. São muito superiores aos desinfectantes químicos, cuja acção sobre os bacilos malfazejos é muito útil, mas não têm a acção curativa do ácido láctico nascente sobre as zonas inflamadas.

A cultura de bacilos lácticos de maior valor acidogéneo é a Lactosimbiosina e esta torna-se mais activa com a adição da Vitamina B1, produto que se encontra nas farmácias com o nome da Vitasimbiosina, do qual se pode tomar 1 e 3 colheres de sopa por dia ou 1 a 2 ampolas bebíveis de Vitasimbiosina Concentrada por dia. Como terapêutica de manutenção, basta em geral, uma ampola de manhã, dose que se elevará até 3 se sobrevir uma diarreia. Se houver prisão de ventre, a dose máxima é de 3 comprimidos de 3 em 3 horas durante o dia e, se não conseguir

regularizar o intestino, deve passar a tomar à noite, ao deitar, um comprimido de Purgatose.

As eructações destes doentes não devem ser devidas a gases do estômago, mas sim a contracções nervosas; no entanto se houver expelimento de gases, pode tomar-se 2 comprimidos de Carvão Vegetal, sempre que esteja indicado.

Se houver digestão demorada, ela pode ser devida a insuficiência de secreção dos fermentos digestivos. Basta então tomar uma colher de sopa de Neo-Digestina a cada refeição para que a digestão se faça normalmente. A Neo-Digestina pode acumular-se com qualquer outro medicamento.

Se houver mal-estar, sensação de peso no estômago, sensação de acidez, com regurgitamentos ou mesmo dor, o que é frequente nestes doentes, podemos suspeitar de um princípio de ulceração e então está claramente indicado o uso de 1 ou 2 comprimidos de Gelumina, de hora a hora, até que os sintomas desapareçam. A Gelumina neutraliza a acidez e tem uma acção de protecção das paredes do estômago; além disso facilita a marcha do bolo alimentar, do estômago para o intestino. A Gelumina pode tomar-se com qualquer outro medicamento, sem inconveniente.

O tratamento dos sintomas auxilia o tratamento geral. Devemos porém pensar que o que temos de tratar é a doença causal, uma nevrose e que para isso precisamos do auxílio com forte desejo de se curar, do próprio doente, como atrás expusemos.

CURIOSIDADES

PROVÉRBIOS ÁRABES

★ ★ ★ O mundo cá debaixo e o outro mundo são como duas concubinas; não se pode satisfazer uma sem irritar a outra.

★ ★ ★ Não julgues o grão da pimenta pela sua pequenez; morde-o e verás como pica.

★ ★ ★ Um homem merece passar por sábio quando anda à procura da sabedoria; mas desde que ele acredita que sabe tudo, passou a ser um louco.

★ ★ ★ O orgulho não junta nada à grandeza; não é mais do que vento que enche um odre.

★ ★ ★ Antes da mesquita estar acabada de construir, já os mendigos estão junto dela a estender a mão...

★ ★ ★ Lembra-te que no momento em que nasceste, todos estavam alegres e só tu choravas. Procede na vida da maneira que, a seguir à tua morte, todos chorem e só a tua alma esteja alegre.

★ ★ ★ Se quiseres ser recebido, indo com as mãos vazias, dir-te-ão: — O senhor não está em causa; mas se vieres com um presente, dir-te-ão: — Senhor, tenha a bondade de entrar...

★ ★ ★ Há palavras que parecem compota salgada...

★ ★ ★ Quem se encosta à nobreza dos seus antepassados é um mau filho.

★ ★ ★ Até as moscas conhecem a cara do leiteiro...

★ ★ ★ O homem vence ou destrói-se pela sua língua.

DOENÇAS DO FÍGADO

ICTERICIAS — MANCHAS DA PELE

Este artigo é a continuação da série de artigos que temos publicado na 4.^a série dos «Estudos» e que é útil ler para conhecimento mais profundo dos problemas das doenças do fígado (1).

As icterícias são devidas ao facto de, em algumas circunstâncias, a que nos referiremos adiante, a matéria córante da bÍlis fabricada pelo fígado é reabsorvida; passa para o sangue, circula com o plasma sanguíneo e assim os órgãos, os tecidos, os tegumentos e os produtos da eliminação são mais ou menos córados de amarelo pela bÍlis.

A icterícia é a coloração amarela da pele e das mucosas pelos pigmentos biliares; aparece em primeiro lugar nas conjuntivas, generaliza-se para a cara, para a mucosa da boca, para o tronco e para os membros. A pele do icterico toma os tons mais variados desde o amarelo muito claro (*cor subictérica*) até ao amarelo carregado, que é habitualmente o sinal da icterícia por retenção; o amarelo *gema de ovo* o *amarelo açafão* são característicos das icterícias agudas; o *amarelo esverdeado* ou *escuro* são mais particulares das icterícias crónicas.

A icterícia é sempre generalizada; não há icterícia parcial, mas é mais ou menos acentuada conforme as regiões. A matéria córante da bÍlis deposita-se nas camadas profundas dos tecidos e a cor amarelada só desaparece depois da descamação das células córadas.

O pigmento biliar elimina-se principalmente pelos rins, provocando a cor amarela das urinas; mas elimina-se também pelas glândulas sudoríficas e sebáceas, o que explica a cor amarelada que tomam os tecidos em contacto com a transpiração. O leite pode também conter pigmentos biliares; por isso não é aconselhável a amamentação feita por pessoas biliares. A cor da mãe biliosa pode comunicar-se ao filho.

Os rins dos ictericos são esverdeados, sobretudo na parte exterior; não há icterícia da pele, sem urinas ictericas e a icterícia das urinas precede algumas horas ou mesmo um dia, a cor das mucosas e da pele. As urinas ictericas têm uma densidade elevada; são habitualmente menos abundantes do que normalmente; a cor varia desde o amarelo

(1) Tratamento dietético das doenças hepáticas (n.º 8) — Doenças do fígado (n.º 11) — A Regeneração do fígado (n.º 12) — Congestões do fígado (n.º 13) — Cirroses do fígado n.º 14) — A litíase biliar e a gravidez (n.º 15) — Cólica hepática (n.º 16) — Sintomas satélites hepáticos e cólica hepática (n.º 17) — Obliterações permanentes dos canais biliares. Cirrose biliar. Migração e paragem dos cálculos. Obliterações do piloro (n.º 18) — As pre-cirroses (n.º 19) — A cirrose compensada (n.º 20) — Infecções das vias biliares. Angiocolite, colecistite, hepatite e endocardite biliar (n.º 21) — Colemias, icterícias ligeiras e icterícias graves (n.º 22) — A psicologia dos doentes de fígado. Os «estados hepáticos» e os «estados biliares» (n.º 24).

claro, ao alaranjado, ao esverdeado, ao acastanhado claro ou escuro, segundo a quantidade de pigmento biliar; a cor esverdeada é devida à transformação, por oxidação, da *bilirubina* em *biliverdina*; as urinas são tanto mais esverdeadas quanto mais ácidas forem.

Efeitos da icterícia

Referimo-nos aqui apenas aos sintomas que pertencem própria-mente à impregnação do organismo pela bÍlis.

a) **Perturbações gastro-intestinais:** — As matérias fecais apresentam-se muitas vezes descóradas na *icterícia por retenção* (obstrução do canal coledoque); tomam a cor da massa de vidro, de barro, são fétidas e a sua riqueza em matérias gordas mostra bem o papel que a bÍlis tem, no estado normal, na saponificação e na absorção das gorduras. A cor de barro das fezes é devida mais à presença das gorduras do que à ausência da bÍlis. Na icterícia por retenção é preciso vigiar com cuidado o momento em que as matérias fecais recomeçam de novo a corar-se, porque é um índice de que o obstáculo ao curso da bÍlis tende para desaparecer.

Habitualmente o icterico perde o apetite, as digestões fazem-se mal, apresenta a língua pastosa e um gosto amargo na boca; este amargor é devido à passagem do taurócolato de sódio para o sangue.

Há ictericos em que a cor das fezes é normal ou pode mesmo haver um excesso de bÍlis, com fezes esverdeadas, líquidas; a bÍlis pode aumentar de tal forma que uma parte é reabsorvida e outra eliminada.

b) **Perturbações da intoxicação:** — Quando a digestão intestinal fica privada de bÍlis, as matérias gordas só são absorvidas parcialmente, ou não são mesmo absorvidas. Este estado reflecte-se no organismo; o doente pode emagrecer; pode intoxicar-se pelos produtos de fermentação ⁽¹⁾ reabsorvidos pelo fígado e pelos sais biliares reabsorvidos igualmente. Esta causa dupla da auto-intoxicação é pouco apreciável na maioria dos casos, graças à integridade das células do fígado, que destroem uma parte dos venenos e graças igualmente à integridade dos epitélios do rim, que as eliminam.

No entanto, se qualquer destes factores diminuir de valor, se a célula do fígado ou o epitélio do rim estiverem comprometidos, podem deste facto resultar sintomas de intoxicação; sob a influência de uma icterícia crónica, os rins tomam uma cor esverdeada, o epitélio dos canaliculos impregna-se dessa cor e, às vezes, segue-se uma degenerescência gordurosa ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Por aqui se evidencia a necessidade da antisepsia pela Lactosimbiosina, nos hepáticos, que a devem usar regularmente.

⁽¹⁾ Por aqui se verifica a vantagem de poupar o fígado, fluidificando a bÍlis (Agocholoan B) e tendo sempre a preocupação de poupar ou regenerar a célula hepática, com a Colimetina.

c) **Perturbações da circulação:** — O pulso dos ictéricos é normalmente retardado (*Bouillaud*); pode cair para 50 pulsações ou mesmo menos e verifica-se um abaixamento da tensão arterial; a diminuição das contracções cardíacas e do pulso é devida à acção da passagem dos sais biliares para o sangue. Os sais biliares e, sobretudo, a substância corante da bÍlis, são toxinas que atacam o coração. A icterícia provoca frequentemente hemorragias nasais, sobretudo pela narina direita.

d) **Alterações do sangue:** — Experiências numerosas e contraditórias fizeram-nos chegar às conclusões seguintes (*Hayem*): — A *icterícia aguda* (não nos referimos à *icterícia grave*), não provoca modificação alguma no sangue, a não ser a cor que a bÍlis comunica ao soro sanguíneo; a *icterícia crónica* provoca uma diminuição dos glóbulos vermelhos ⁽¹⁾ e um aumento das matérias gordas e da colessterina; o glóbulos vermelho, para resistir, modifica as condições normais da sua permeabilidade (*Ribiére*).

e) **Perturbações cutâneas:** — A icterícia acompanha-se frequentemente de prurido; as *comichões* são sobretudo vivas nos pés e nas mãos; às vezes tornam-se insuportáveis e tiram o sono ao doente. Podem igualmente aparecer o lichen e a urticária.

No decurso de uma icterícia crónica vê-se algumas vezes surgir uma erupção ou manchas, que se denomina *xantelasma* (mancha negra amarelada), que pode limitar-se às pálpebras; pode às vezes aparecer sem ter aparecido a cor amarela da pele, mas quando se generaliza está geralmente associada à icterícia da pele. O *xantelasma* aparece sob a forma de placas, cor da pele de batata escura, às vezes levemente salientes, não duras e com bordos nítidos e regulares. Há outra forma, o *xantelasma tuberoso*, que é caracterizado por um nódulo amarelo-avermelhado e consistente; aparece geralmente no canto do olho, estende-se para as duas pálpebras e pode generalizar-se para a palma das mãos, para a planta dos pés, para os cotovelos, e joelhos, com tendência para a simetria; não tem tendência para ulcerar.

Aparecem frequentemente nos hepáticos outras manchas castanhas escuras na pele, quase sempre atribuídas ao mau funcionamento do fígado.

A cor, é em geral, devida a um pigmento chamado «melanina». O seu tratamento faz-se com o Coralva. Já no n.º 6 da 4.ª série dos «Estudos» no artigo «Colóquio sobre as manchas da pele», indicámos a forma de fazer o tratamento, que transcrevemos, em virtude da frequência da existência destas manchas e da preocupação que traz aos seus portadores. As regras para aplicação do Coralva, são:

(1) É aconselhável o tratamento pelo Opoheamol, na dose de 1 colher de sopa a cada refeição, como tónico compensador.

- 1.º — O Coralva a 20 % é aplicado sobre as áreas pigmentadas da pele, 2 a 3 vezes ao dia, até obter o grau de despigmentação pretendido.
- 2.º — Evite a exposição ao sol e aos raios ultravioletas, das áreas tratadas, pois que aqueles tendem a neutralizar a acção do Coralva.
- 3.º — A despigmentação obtém-se em regra ao fim de um mês ou dois, e se ao fim de 4 meses não obtiver qualquer resultado, deve considerar-se resistente ao Coralva.
- 4.º — Algumas vezes uma sensação de queimadura durante 5 a 20 minutos aparece após a aplicação do Coralva mas em regra desaparece ao fim de algum tempo e não obriga à suspensão de tratamento.
- 5.º — Depois de obter a despigmentação desejada, aplicar o medicamento mais espaçadamente, sendo em regra suficiente duas aplicações por semana.

A estas regras e depois de várias comunicações que recebemos depois da publicação do n.º 6, juntamos mais as seguintes:

- 6.º — O efeito, ainda que seguro, é lento, o que se explica porque o Coralva só trata as manchas; estas podem, por um lado, ir desaparecendo, mas por outro lado, como subsiste a causa, esta continua a produzir a pigmentação. Por isso, devem atacar-se as manchas com o Coralva e fazer o tratamento do fígado, tomando 2 cápsulas de Colimetina, a cada refeição e tendo os cuidados alimentares que devem ter todos os que sofrem do fígado.
- 7.º — Depois da aplicação na mancha escura, fazer sobre ela uma ligeira fricção; a pele toma uma cor branca, como se fosse caiada, mas não se deve limpar, pois passados 5 a 10 minutos, essa cor branca desaparece, voltando ao normal; deve apenas limpar-se o excesso que ficar.

Patogenia — Etiologia

Grubler foi o primeiro patologista que dividiu as icterícias em dois grandes grupos: as icterícias *hemafeicas* ou sanguíneas e as *bilifeicas* ou biliares. Vamos ver como se devem interpretar estas duas variedades que, às vezes, se combinam, porque não é raro ver-se urinas claramente ictericas passarem a tornar-se hemafeicas.

A *ictericia bilifeica*, que é a que acabamos de estudar neste artigo é uma *ictericia por retenção biliar*. O mecanismo é fácil de compreender: Quando um obstáculo se opõe ao livre curso da bÍlis, provoca uma estase biliar no fígado, com uma reabsorção consecutiva; a reabsorção intra-hepática da bÍlis faz-se mais pelos linfáticos do que pelas veias.

Na *ictericia por retenção* a coraçao da pele é muito acentuada e as matÉrias fecais são descóradas se o obstáculo à passagem da bÍlis obtura completamente os canais excretorios; as urinas são muito amarelas e o soro sanguíneo toma uma cor esverdeada.

Há no entanto outra espécie de ictericia em que os tecidos e as mucosas apresentam uma cor subictérica mais ou menos carregada, sem que as urinas apresentem pigmentos biliares. Foi esta variedade de ictericia que Grubler denominou *ictericia hemafeica* e que tem as seguintes características: — No estado normal, os glóbulos vermelhos do san-

gue, constantemente destruídos no organismo, dão nascimento a uma substância, a hemafeína, que se transforma no sangue em pigmento biliar; mas se o fígado, em virtude de lesões ou de perturbações funcionais, não está apto a operar esta transformação, ou ainda se os glóbulos vermelhos destruídos são em tal qualidade (febres, intoxicações) que o fígado se mostra insuficiente para a transformação destes dejectos do sangue, resulta um excesso de *hemafeína*, que é eliminado pelos rins e que dá à urina caracteres especiais; até aquele momento não há córação especial da pele, mas se os rins se mostram insuficientes para eliminar esta quantidade de substância córante, os tecidos passam a tomar uma cor amarela; está então constituída a *icterícia hemafeica*. As icterícias podem ser classificadas conforme propõe *Hayem* (para a sua classificação é necessário fazer o exame da urina e do soro sanguíneo) da seguinte maneira:

1.º — *Icterícia bilifeica* com pigmentos biliares normais na urina e no soro sanguíneo com **matérias** fecais descóradas; a esta icterícia pode associar-se, ou não, a urobilinúria.

2.º — A icterícia que *Grubler* tinha designado por *icterícia hemafeica*; encontram-se na urina, urobilina e pigmentos biliares modificados; ausência de pigmentos verdadeiros; no soro sanguíneo encontram-se pigmentos biliares e vestígios de urobilina; as matérias fecais não têm carácter especial.

3.º — Icterícias muito ligeiras, em que a urina só contém urobilina e o soro sanguíneo contém urobilina e pigmentos biliares.

4.º — Icterícias em que se não encontra urobilina, nem na urina, nem no soro sanguíneo.

Estas noções têm grande importância para o prognóstico das icterícias, porque na *icterícia bilifeica* a célula hepática está sã e na *icterícia urobilinúrica* está alterada. A urobilinúria e a icterícia urobilinúrica são testemunhas da adulteração e da decadência da célula hepática. Vamos referir-nos mais circunstanciadamente aos caracteres das icterícias:

Na icterícia urobilinúrica, as urinas deixam nas roupas, manchas cor de salmão; vistas à transparência em um vidro, têm uma córação que vai do amarelo de ambar até ao castanho avermelhado, mas não têm os reflexos esverdeados das urinas francamente ictericias.

O prognóstico de uma icterícia deve ser sempre observado, porque a *icterícia grave* principia muitas vezes com a aparência de uma icterícia catarral. Toda a icterícia acompanhada da febre ou que aparece com sintomas de grande fraqueza, deve ser tida como suspeita; a gravidez é um factor de gravidade.

Não existe propriamente tratamento especial da icterícia; o tratamento é o da causa que a provocou; é necessário vigiar o fígado e os rins, prescrever o regime lácteo e diuréticos ligeiros.

Como tratamento geral devemos fazer o que aconselhámos nos vários artigos em que tratámos das doenças do fígado, pois todas elas podem provocar a icterícia. Consiste pois, em primeiro lugar, em facilitar a fluidificação da bÍlis, para procurar a sua mais fácil eliminação e evitar a formação de cálculos, o que se consegue com o uso do Agocholsan B, como descrevemos no artigo «Congestão do Fígado», publicado no n.º 13 dos «Estudos»; para proteger o doente contra a degenerescência da célula hepática, deve tomar, até a icterícia desaparecer, 3 a 6 cápsulas de Colimetina por dia, tratamento que descrevemos mais pormenorizadamente no mesmo artigo. Quando se toma a Colimetina não é necessário proibir as carnes de que, no entanto, se não deve abusar. Já tratámos especialmente das «Colemias», estados biliosos atenuados e no n.º 22 (4.ª série), das «icterícias ligeiras» e das «icterícias graves».

CURIOSIDADES

AS LÁGRIMAS

Chorar quando se tem vontade, principalmente em sociedade, alivia a tensão, repousa os nervos e pode ter feliz influência na úlcera de estômago — Acaba de ser apresentada em Genebra uma terapêutica revolucionária: as lágrimas ou «o antimédoto Coué» (cura pelo riso e optimismo).

Chorar quando se está triste nunca fez mal a ninguém, principalmente em sociedade, alivia a tensão e repousa os nervos. É uma das conclusões de um «comité» internacional de especialistas médicos que acabam de discutir as perturbações psicossomáticas, sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde.

As lágrimas podem ter feliz influência em certas doenças, especialmente a úlcera do estômago. As pessoas são «demasiado secretas», hesitam em abrir-se, mesmo entre marido e mulher, verificou o «comité».

«Chorar quando se está triste nunca fez mal a ninguém». As lágrimas ajudam os indivíduos «a criar entre si novos laços». «Comunicam melhor». E é preciso saber chorar: o médico não procederá como «um professor primário que ensina a tabuada de multiplicar», mas praticará um ensino mais directo.

Entre as outras questões estudadas figura a «enuresia», doença das crianças que enxarcam os lençóis. Esta é de origem nervosa e indica que as crianças «não são rodeadas de afeição suficiente». Entre os mecanismos curativos, o «comité» recomenda mudança e a instalação de campainhas que entram em funcionamento de noite quando o pijama ou o lençol está molhado, acordando deste modo a criança.

PROVÉRBIOS ÁRABES

- ★ ★ ★ Se se convida um burro para um casamento é porque é necessário que alguém vá comprar água ou lenha para a festa...
- ★ ★ ★ O que se meter entre a cebola e a pele, não pode ir-se embora sem levar no fato um cheiro desagradável.
- ★ ★ ★ Um punhado de bondade vale mais do que um alqueire de riqueza...
- ★ ★ ★ Quando passares em frente do teu inimigo, vale mais ires cheio de fome, do que mal vestido...
- ★ ★ ★ Quem desprezar o inimigo, ver-se-á um dia obrigado a fugir diante dele.
- ★ ★ ★ A guerra santa mais meritória é a que se faz às nossas paixões...
- ★ ★ ★ Quando a barriga está satisfeita, ela diz à cabeça: — Canta!
- ★ ★ ★ Não penses que és uma pessoa eloquente só porque um parvo te aplaude.



«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 do indivíduo, de tal forma que constitui hoje uma preocupação permanente dos médicos e dos doentes.

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

Como a publicação destes artigos sobre psicologia e educação tem interessado muitas pessoas, sobretudo professores e muitos pais, resolvemos continuar na 5.^a série a publicação de artigos em que se trata especialmente de educação, psicologia infantil e problemas de higiene mental, pessoal e social, que tanto preocupam hoje não só os educadores que têm de formar a nova geração, mas os pais e os dirigentes sociais, a quem a evolução rápida social tantos problemas cria diariamente.

A 5.^a série tratará especialmente de problemas de psicologia e de educação, a ligação «corpo-alma» (n.º 1); cérebro, inteligência e sensibilidade; a psicologia dos educandos e dos professores nas diversas fases da idade e dos estudos. A criança perante as regras da educação; a disciplina *exterior* e *interior*; a «inferiorização» e a superiorização, etc. — Estudos sobre a defesa do organismo contra a doença.

Assinatura dos Estudos

A 1.^a série está esgotada. A 2.^a série está quase completa e será oferecida aos assinantes da 3.^a, da 4.^a ou da 5.^a série. A 3.^a série compreende 40 números; o seu preço, completo é de Esc. 80\$00. A 4.^a série tem 25 números; o seu preço é de Esc. 50\$00.

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

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

- a) Colecção dos números, não esgotados da 2.^a série (mais de 25).
- b) Um útil cinzeiro.
- c) Uma faca para papel.
- d) O Livro das Mães.

A assinatura é oferecida gratuitamente aos Médicos e demais pessoal dos quadros de saúde.

Toda a correspondência sobre assinaturas deve ser dirigida a:
Apartado 2219 — Lisboa — ou à Rua Custódio Vieira, n.º 1.

Brindes para o Natal e Ano Novo

É por vezes difícil escolher um brinde para oferecer aos amigos, que seja elegante, útil e económico. Como muitas pessoas, especialmente Médicos e Pessoal de Saúde, escolheram no último fim do ano, Sabonetes Sanoderma para os seus brindes, lembrámo-nos de oferecer aos nossos leitores a possibilidade de escolherem um

Brinde económico, muito elegante e muito útil

a preços reduzidos. Assim, resolvemos estabelecer, para os nossos leitores um «preço especial reduzido» para estas ofertas de fim de ano, preço que só vigorará até ao dia 2 de Janeiro de 1965, para as caixas de 6 sabonetes Sanoderma.

	<i>Preço normal</i>	<i>Preço especial</i>
Caixa de 6 sabonetes	30\$00	25\$00
Idem, formato grande	54\$00	45\$00

com os portes por conta do cliente. Estamos convencidos de que V. Ex.^a e os seus Amigos se felicitarão pela utilidade do Brinde do Natal e Ano Bom próximos.