

M A I O
DE 1964

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

4.ª Série

N.º 25

Com este número termina a 4.ª Série dos «Estudos», devendo iniciar-se a 5.ª série, que foi especialmente dedicada à educação, orientação para a vida e continuação de vários problemas de higiene mental e sociais. 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.

Higiene mental e problemas da educação

XXIV

Psico-sociologia das "pessoas de idade"
Regras de "bem viver" para os velhos

A complexidade do trabalho digestivo

Falta de apetite nas crianças

A "angina pectoris"

A produção de cerumen nos ouvidos é a causa mais frequente da surdez

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

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

Sala _____

Est. _____

Tab. _____

N.º _____

Os «Estudos»

Com este número termina 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 ocupou de vários estudos sobre medicina.

Nos n.^{os} 1 a 7 ocupou-se da acção dos jogos e dos desportos sobre a saúde nos diversos períodos da vida. Nos n.^{os} 8 a 20 ocupou-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 ocupámo-nos dos treinos, relação entre treino e adaptação, as ginásticas harmónica e coreográfica e os desportos que convém à mulher; a educação física na mulher e na criança; a dança, desde a mais remota antiguidade; efeitos dos exercícios na «segunda idade»; o envelhecimento normal e a velhice precoce; progresso da saúde dos últimos anos e insuficiências físicas dos desportistas e recuperação para o desporto.

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

A 4.^a série 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 «guerra fria» têm provocado tão grande número de perturbações psíquicas e sociais, que este problema passou já do campo pessoal para o campo social; uma grande parte das doenças do coração e das doenças mentais são provocadas por falta de conhecimento dos princípios de higiene mental e os efeitos desta perturbação social estão-se reflectindo assustadoramente na saúde dos indivíduos, de tal forma que constitui hoje uma preocupação permanente dos médicos e dos doentes.

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

Como a publicação destes artigos sobre psicologia e educação tem interessado muitas pessoas, sobretudo professores e muitos pais, resolvemos continuar na 5.^a série a publicação de artigos em que se trata especialmente de educação, psicologia infantil e problemas de higiene mental,

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

XXIV

PSICO-SOCIOLOGIA DAS «PESSOAS DE IDADE» REGRAS DE «BEM VIVER» PARA OS VELHOS

Os *Colóquios* entre médicos, para o esclarecimento de muitos problemas têm-se mostrado de grande utilidade. Já nos «Estudos» anteriores publicámos alguns e, como o problema das «pessoas de idade» preocupa uma grande parte da população, julgamos útil transcrever um destes Colóquios entre pessoas que realizaram um inquérito-estudo, auditores dos «Entretiens Bichat», em 1962, citando os principais perguntas (P) e Respostas (R).

P. — *Existe na verdade uma psicologia particular aos «homens ou mulheres de idade»?*

R. — Em primeiro lugar, devemos notar como é imprecisa esta noção de «pessoa de idade»; é impossível fixar uma idade-limite a partir da qual começa a velhice. Na realidade existiu sempre o envelhecimento fisiológico, mas além da sua desigualdade de pessoa para pessoa, só nos interessa na medida em que ele tem influência sobre a psicologia; temos de considerar que uma pessoa de 70 anos que continua com uma actividade social e intelectual intensa é, *sem dúvida alguma*, menos velho do que uma pessoa de 55 a 60 anos, resignado a uma inactividade, mais ou menos perfeita.

Apesar destas restrições, persistem no entanto, condições de vida que, em geral, são as mesmas para muitas pessoas de idade e que condicionam em uma certa medida o seu comportamento; assim, a nossa sociedade generalizou a instituição da *reforma*, mas é certo e de fácil averiguação que a interrupção das actividades profissionais tem pesadas consequências psicológicas sobre muitas pessoas. Por outro lado, o velho



não fica indiferente e, pelo contrário, é muito sensível, à consciência que todos aqueles com quem convive têm a sua condição de «pessoa de idade avançada»; se em determinado grupo social é considerado como um patriarca inteligente, de bom senso, cuja opinião é útil ouvir e aconselhar e, por isso mesmo, respeitado, pode tomar uma atitude social e íntima correspondente a este sentimento; mas se, pelo contrário ele se sente posto à margem, desvalorizado, sentirá essa diminuição e tomará outra atitude mental.

Ora, sem dúvida, a nossa sociedade, muito tecnicizada, está muito longe de pôr o velho em lugar de destaque. Somos de opinião que um bom estudo psicológico da «senescência» deveria ao mesmo tempo, não só comportar um exame de todas as condições gerais da vida dos velhos, mas também uma análise da modalidade da vida particular de cada um. Precisaremos pois de penetrar circunstanciadamente na vida quotidiana de uma pessoa, para conhecer como ela ocupa o seu tempo e, assim, poderemos calcular como é que ela considera a sua razão de viver, para podermos actuar.

P. — *Como se poderá fazer esse estudo e actuação?*

R. — É teòricamente possível redigir um certo número de biografias que, em forma de romance, criariam para o leitor a existência de personagens prèviamente estudadas, mas isso seria um trabalho difícil e que, por definição, só se poderia limitar a um número reduzido de casos.

Uma outra técnica consistirá em tomar contacto com muitas pessoas e interrogá-las sob a forma de entrevistas subordinadas a um tema preparado. Nós preferimos este método, que dará o resultado desejado, com a condição de estabelecer um clima de confiança plena com a pessoa interrogada e de não ter outra a assistir aos interrogatórios.

P. — *Pensamos que depois de ser colocado na situação de «reformado», a nossa vida dêr-nos-á um bem merecido descanso, agradável, repousante, que nos permitirá distrair, viajar, ir frequentemente ao cinema, a reuniões, etc. e que, enfim, liberto das preocupações do trabalho, teremos oportunidade para gozar o resto da vida. A observação permitirá esclarecer bem este ponto?*

R. — As variações individuais são consideráveis, mas repetem-se muitas das respostas, esquemáticamente. Parece-nos que a vida dos velhos é uma vida de rotina, preenchida com pequenos trabalhos, como a lida da casa, para as mulheres e pequenas voltas ou entretenimentos para preencher a vida dos homens. As distrações são, em geral, pobres; o jornal é um entretenimento preciso, que pode ocupar toda a manhã e a rádio e a televisão, em alguns casos, também ocupam muitas horas do dia, mas acabam por fadigar; o cinema é um recurso, mas torna-se dispendioso para muitos e também fatiga.

Quando não tenham oportunidade para se ocuparem da administração da sua casa ou de acompanharem os netos, a existência para os

velhos passa a ser vasia de interesse, ocupada por pequenos trabalhos que, muito repetidos, chegam a aborrecer.

P. — *Mas, nesta situação, as relações com os amigos e a vida social não podem tomar um lugar importante para a pessoa?*

R. — O inquérito que fizemos mostrou que as relações de amizade, pareceram representar pouco e a maior parte dos interrogados, misturava os amigos com os vizinhos. Por outro lado, as relações com os vizinhos, sobretudo nas grandes cidades, são muito pequenas; limitam-se quase sempre aos cumprimentos banais e a pequenos serviços uma vez ou outra, episódicamente.

Mas, muitos casos mostram um aspecto totalmente diferente, pelo que respeita à vida familiar. As pessoas que interrogámos, que viviam próximo dos filhos e muitas vezes dos netos, pareciam em geral mais satisfeitos; sentiam que eram úteis e essa utilidade valorizava-os aos seus próprios olhos. A família representa para os velhos uma riqueza essencial.

Mas, sobretudo, a vida do casal, melhora quase sempre. Na maior parte parece existir entre marido e mulher um acordo profundo e as antigas tempestades, muitas vezes geradas por ciúmes exagerados ou pontos de vista diferentes, vão diminuindo progressivamente; existe maior tolerância e os esposos tornam-se verdadeiramente uns companheiros para o resto da vida; a perda de um deles traz para o outro, um vazio impossível de preencher.

P. — *Esses velhos, a quem V. se refere, vivendo na monotonia dos pequenos afazeres diários, com relações sociais e familiares atrofiadas, sentem muito o seu envelhecimento?*

R. — A consciência da «velhice» nem sempre existe e há um grande número de pessoas que não sentem que vão envelhecendo. Em geral, os que se queixam de que estão a «sentir-se velhos», atribuem esse estado principalmente a uma doença, a uma deficiência da vista ou a dificuldade em andar, por exemplo; sentem que o corpo começa a traí-los e que já não podem desempenhar os mesmos actos e funções como antigamente.

Na realidade, o seu aspecto físico, as suas rugas na pele, o declínio sexual, o seu isolamento, nada disso evoca neles, directamente, a velhice. Não há dúvida em que as respostas seriam evidentemente diferentes se nós interrogássemos adultos que se vão aproximando do período da pré-velhice, a partir dos 60 ou 65 anos mas em algumas pessoas muito mais tarde, parece que adquirem uma resignação; só conta ainda a actividade ainda que limitada, na vida caseira; para muitos, envelhecer é estar impedido de agir.

P. — *Mas, nestas condições, não é muito frequente o pensamento da morte, que representa o fim de toda a acção?*

R. — Para o adulto, a velhice é muitas vezes considerada como a antecâmara da morte, mas de facto, o velho, talvez por uma reacção de

defesa, bem legítima, não tem a mesma concepção. Não há dúvida de que muitas pessoas pensam na morte; mesmo em alguns casos, ela chega a ser desejada, sobretudo quando a solidão ou a miséria, ou as dores das doenças crónicas ou algumas dessas causas simultâneamente, tornam a vida insuportável. Em suma, como se poderia pensar, existe uma grande diversidade de atitudes, mas esta angústia da destruição definitiva, da morte próxima, que nós imaginamos ser uma preocupação dominante é, na realidade, rara.

P. — *São frequentes, nos velhos, os desejos e projectos para o futuro ou, quando se não formulam, senão raramente, não será devido a dificuldades financeiras para se realizarem?*

R. — Em geral, todos os homens e as mulheres a quem interrogámos não têm projectos, ou se os têm são muito limitados; o seu desejo é, praticamente, continuarem a viver sempre a vida que têm vivido; ou então são invocados desejos, sempre sem grande amplitude, de ir mais vezes ao cinema ou de poderem fazer, de tempos a tempos, uma pequena viagem. A modéstia destas ambições é muitas vezes devida a condições económicas limitadas, mas há frequentemente, outras razões: — Com efeito, se nós perguntarmos que projectos é que julgam possíveis, tendo condições materiais favoráveis, a nossa pergunta é mal compreendida; um jovem, imaginaria facilmente experiências novas, largos destinos etc., mas os velhos não raciocinam da mesma maneira; em geral, eles são incapazes de sair verdadeiramente do seu mundo concreto e de imaginar um mundo muito diferente do seu mundo habitual; a vida absorveu-os a pouco e pouco e a evasão, mesmo sob a forma de devaneio ou de sonho é para eles impossível ou, pelo menos, muito difícil. Isto representa sem dúvida uma adaptação salutar à vida tal como ela é na realidade mas pode ser também que exista possivelmente uma degradação relativa das suas necessidades.

De uma maneira geral tudo se passa como se os velhos se concentrassem em si mesmos, e repelisses qualquer devaneio ou ambição sobre o futuro e limitassem as suas relações sociais para se refugiarem no passado; a vida quotidiana, por ser repetida indefinidamente, torna-se para eles o seu único mundo real.

P. — *Não lhe parece pessimista o resultado das suas conclusões?*

R. — Em um certo sentido, assim é, não tendo a impressão de que a velhice seja considerada geralmente como o coroamento de uma vida. A pobreza, em qualquer dos seus aspectos pareceu-nos ser a sua característica principal, pobreza nos próprios desejos da ambição; mas estas observações não devem ser consideradas como nítidas e positivas, porque interrogámos sobretudo pessoas de um meio social e cultural pouco diferenciado e, neste meio, a perda da actividade profissional é positivamente uma perda vital.

Possivelmente as nossas observações e conclusões seriam diferentes se fossem feitas em uma população mal evoluída; pensaríamos fãcilmente que, em um meio mais culto, o plano dos interesses é muito mais largo e que persiste uma riqueza indiscutível em idades muito mais avançadas. Na prática é sem dúvida desejável que todos se devem poupar, para a velhice por meio de uma actividade intelectual prolongada e também por meio de multiplicação de interesses. Um homem ou uma mulher que têm vários centros de actividades, suportam com certeza mais fãcilmente o desaparecimento de algumas delas. Tem-se dito muitas vezes, mas deve sempre repetir-se: — *A velhice prepara-se durante toda a vida e a nossa velhice será aquela que nós formos preparando. Devemos ir praticando vários afazeres que nos ocupem, depois de nos reformarmos.*

Em vários artigos, publicados nesta revista, temos chegado a conclusões semelhantes. A grande ciência para os que vivem é preparar a sua velhice, para a tornarem mais fãcil, mais suportável e mesmo mais agradável. Os que não sabem preparar a velhice, não têm direito a gozá-la.

P. — *Quais serão pois os cuidados que devemos ter, permanentemente, para ganharmos a nossa velhice, para contrinuirmos para a nossa possível felicidade futura?*

R. — Se eles forem seguidos, com método, nada nos custarão e farão parte da nossa rotina da vida; mas vale a pena praticá-los, pois que é o capital mais bem colocado em todas as nossas operações que tenham por fim o nosso futuro; mais ainda do que o rendimento monetário, porque este só se consegue poupando a saúde mental para administrar e sem esta conservação da saúde podemos, pelo contrário, desbastar o que se acumulou durante muitos anos com o fim de nos dar uma velhice sossegada.

Para prolongarmos o período da nossa vida mental ou física útil, devemos ter vários cuidados e sujeitar-nos a certas regras, que devem começar suficientemente cedo e que se dirigem, especialmente, umas para a vida mental, a do cérebro e do sistema nervoso e outras para o prolongamento da vida dos órgãos.

A vida mental, a do sistema cerebral, é constituída pelas vibrações normais dos neurones. Já descrevemos nos primeiros números desta 4.^a série dos «Estudos», o que são os neurones e quais as suas funções; repetimos aqui, para melhor exposição do problema que estamos tratando que são os neurones que dirigem a nossa vida mental e que estão em constante vibração; se não os utilizamos, se as nossas exigências mentais, forem diminuindo, se os neurones não se mantiverem em vibração, o tecido nervoso de que são formados, sobretudo em uma idade avançada, tem tendência para degenerar, isto é, transformam-se em tecido conjuntivo, o qual permitindo ainda um certo grau de vida vegetativa, deve conderar-se praticamente morto para a vida mental; é esse um dos estados

que conduz ao envelhecimento cerebral, com a sua paralisia mental; paralelamente a transformação de certos tecidos ricos, como os compostos pelas células hepáticas ou células renais, em tecido conjuntivo, representa a degenerescência ou a morte das suas funções hepáticas ou renal e, portanto, a impossibilidade de continuarmos com as funções vitais do fígado ou do rim, as quais à medida que vão diminuindo, nos vão aproximando da morte.

Como dissémos, para prolongar a vida mental, devemos procurar manter as vibrações dos neurones durante o maior período possível. Para o tentarmos conseguir, ao contrário da tendência natural, devemos procurar continuar a manter todos os lugares de responsabilidade que tivermos, não limitando as nossas funções aos trabalhos de rotina, mas procurando responsabilidades, que obrigam a raciocinar, ao trabalho mental.

Se as leis sociais nos obrigarem a deixar certas funções, como o «limite de idade», devemos esforçar-nos por nos interessarmos em trabalhos da nossa administração, da administração nas empresas em que estivermos associados, trabalhando a tempo, para conquistar lugares nos conselhos de administração, nos conselhos fiscais ou nas direcções de sociedades culturais, de associações de classe, etc., onde procuremos ser úteis, trabalhando; podemos ainda procurar trabalhar activamente nas organizações locais, câmara, associações diversas, organismos de beneficência, etc., aos quais nos devemos dedicar, para continuarmos a ter responsabilidades. Essas ocupações não nos trazem proveito financeiro e, pelo contrário, muitas obrigam-nos a despezas; trazem porém compensações, das quais as principais são a conservação da vibração mental a que nos referimos: mas não se limitam a estas, pois dão-nos a sensação de sermos úteis e o prazer de sermos considerados directores ou administradores inteligentes; pelo que respeita à nossa situação social no meio em que vivemos, aumenta a consideração que tem por nós, em lugar de nos deixarmos apagar, de caminharmos rapidamente para o esquecimento na vida, e isso tem uma grande influência sobre o nosso equilíbrio mental e sobre a forma agradável como passamos a considerar a nossa vida nesse período.

São estes os cuidados que devemos ter para conseguirmos manter a vida mental. Como dissémos, mesmo nesses lugares não devemos apenas limitar-nos a cumprir os deveres dos cargos que desempenhamos, mas devemos sempre cultivar o prazer de viver e o de o comunicarmos aos outros, tornando-nos companheiros alegres, desejáveis, em vez de velhos rabujentos, intoleráveis. Procuremos fazer projectos, de melhorias progressivas, de reuniões, de passeios colectivos, tomar parte em congressos, enfim, levar uma vida activa, não nos preocupando com a passagem dos anos, mas sim com a utilização que fizermos do nosso tempo; se não conseguirmos trabalhar em agrupamentos colectivos, procuraremos desenvol-

ver as nossas actividades, a nossa agricultura, auxiliar os filhos e netos nas suas administrações e estudos, manter a vida familiar, enfim, tornarmo-nos úteis. Só assim conseguiremos ser considerados e estimados.

Devemos procurar manter um bom equilíbrio em trabalhos de conjunto entre novos e velhos. São dois estados, duas psicologias que frequentemente se entrecrocavam. Nas sociedades de que fizermos parte, ou mesmo nas famílias, lembremo-nos sempre de que o que é normal é os novos pensarem em substituir os velhos; isto corresponde a uma orientação seguida durante séculos; não nos devemos irritar, mas compreender e fazer com que os novos pensem que a nossa actividade mental lhes pode ser útil.

Qual o papel dos velhos perante esta orientação dos novos? — Como poderão reagir, não tomando uma posição de opposição ou domínio, mas tomando atitudes psicológicas que levem os novos a utilizá-los e a respeitá-los para obterem uma colaboração útil? É esta uma tarefa que exige muita inteligência, diplomacia e qualidades de trabalho.

Começemos pela vida familiar. Antigamente, quando a família era um grupo em que todos tinham de contribuir, duramente, para a alimentação em comum, quando os velhos chegavam a um estado de senilidade que se tornavam um pesado fardo para os outros que tinham de caçar, pescar, arranjar alimentos e agasalhos, lenha, etc., e se verificava que tinham de tomar a seu cargo um inútil, pensava-se na sua eliminação ou, muitas vezes eram eles que se afastavam voluntariamente da família, morrendo isoladamente. O desenvolvimento dos sentimentos afectivos, modificou esta atitude e então os novos, pensando que mais tarde seriam velhos, passaram já, na civilização grega, a ter respeito pela velhice, a considerar os velhos como conselheiros veneráveis, etc. A sociedade actual vai criando as reformas sociais, de pensões para velhos, etc.; no entanto, os homens têm que se ir adaptando à ideia de conviver com os novos, quando a sua idade for mais avançada. A família, como todos os meios sociais, passou por grandes transformações; mas devemos lembrar que no fundo, bem no fundo, ainda aparecem reacções do homem primitivo e, ainda que pensemos que a afectividade e a sentimentalidade modificaram as relações entre filhos e pais, não devemos exigir que essa sentimentalidade seja a mesma para os novos elementos que se vieram juntar à família, como as noras, os genros, ou aumentá-la, com os netos, sobretudo quando os pais não sintam essa afectividade profunda para com os avós.

Por outro lado, há sentimentos que contribuem muito para estreitar estes laços de afectividade familiar, como a admiração pelas qualidades de inteligência, de carácter, do sucesso dos pais ou avós, ou a comunhão de interesses que se criou e foi desenvolvendo. Nas famílias menos afortunadas, o pai deve sempre mostrar que é útil ao *clan* familiar: deve procurar evitar os motivos de irritação, de rugegem, de frases com segundo sentido que possam magoar e, pelo contrário, deve ser sempre

a pessoa que trás a boa disposição para o lar, o conselheiro, o consolador; deve evitar meter-se nas divergências de opinião entre o marido e a mulher ou entre os pais e os filhos; quando muito, como dissemos no número anterior dos Estudos, deve representar o elemento moderador, de acção constante e benéfica, o «*patriarca*».

Nas famílias mais afortunadas, os pais devem evitar o afastamento dos filhos que vão constituir novos lares; afastamento físico sim, mas procurando a continuação da aproximação moral, em novas formas, mas mantendo sempre tão sólido quando possível o *clan* familiar. Como dissemos em um artigo anterior, a preocupação, que quase todos os pais têm de, no futuro, após os casamentos dos filhos, os manterem junto a eles, fazendo para isso as necessárias transformações ou adaptações na sua casa, explica-se, mas não representa uma solução realista e que, muitas vezes, em lugar de constituir uma solução para um maior estreitamento das famílias, contribui para criar problemas que tendam para desentendimentos.

Há pois que pensar que a solução é continuarem quase totalmente independentes, como amigos, mas facilitando a sua vida, especialmente no campo económico. Continuar a desenvolver os meios de fortuna, *sem darem satisfações*, conservando-se ferozmente independentes na administração e, *quando um dia morrerem, os outros farão o que entenderem...* é esta uma má orientação, apesar de ser muitas vezes seguida. Logo a seguir aos 60 anos, sobretudo depois dos 65 ou 70, se o pai conhecer bem os filhos e os seus consortes, pode tentar ligá-los à sua vida económica; se for chefe de empresa, é útil distribuir-lhes qualquer lugar, mas tem que exigir trabalhos e responsabilidades; de contrário é melhor que não entre para ela, onde será um mau elemento, o que prejudicará a sua futura colaboração na empresa. A pouco e pouco, apreciará a sua colaboração e será muito útil que o interesse, como sócio, tomando pequenas atribuições de direcção, etc., acompanhando o seu interesse e competência e melhorando a sua posição desde que mostre competência e qualidades de trabalho; se fizer parte de uma sociedade, e se o filho der garantias de querer trabalhar, pode ceder parte da quota, acompanhando-o e aconselhando-o na sua actuação; se o filho ou genro for bem formado, desta atitude resultará uma comunhão de interesses materiais e espirituais que une a família. Nunca deve procurar *vencer*, mas sim *convencer*, nas reuniões com os sócios; é preferível ser *vencido* a impor violentamente a sua ideia e, quando a prática demonstrar que teve razão, será mais uma lição que pode ser muito útil para ajudar ou compensar os prejuízos. A maior consideração dos sócios será a resultante da sua atitude e aumenta a sua posição de «útil».

É claro que esta actuação tem as mais diversas modalidades, em relação com o carácter, a educação e a competência das pessoas.

Quando sentir que em uma sociedade de que faça parte, começam a sentir que as suas qualidades diminuem, deve tomar a iniciativa de propor a sua participação no conselho de administração ou no conselho fiscal, ou na assembleia geral, deixando a gerência.

Mas, o que é indispensável para manter o *tónus* do seu sistema cerebral é continuar a trabalhar, procurar mostrar que se interessa e que é útil. Deve ceder a pouco e pouco, com uma cedência de boa vontade e evitar situações bruscas ou humilhantes.

Sabemos bem que muitas vezes as pessoas são suficientemente inteligentes ou generosas para compreenderem esta atitude, que só será praticada se houver compreensão e receptividade para ela.

Referimo-nos à parte de higiene mental deste período da idade, que tem a maior importância. É no entanto indispensável seguir uma orientação de conservação da energia física e da manutenção do bom funcionamento dos seus órgãos, de que aquela depende.

Para vigiar a saúde, toda a pessoa, depois dos 60 anos ou, o mais tardar, depois dos 65, deve fazer-se estudar pelo seu médico, com um exame total, ainda que demorado, dos seus órgãos e sistemas, circulatório, hepático, renal, etc. É natural encontrar deficiências, que têm de ser tratadas. Estes exames, têm de ser repetidos de 3 em 3 anos até aos 70 de 2 em 2 anos posteriormente; no entanto se os exames mostrarem deficiências do coração, dos rins, do fígado, etc., devem fazer-se com intervalos de poucos meses. Se não tiver um médico assistente, que tome inteiro cuidado consigo, o que algumas vezes sucede, quando se gozou sempre de boa saúde, deve consultar um médico geriatra e entregar-se aos seus cuidados e observações; só assim estará protegido.

Já nos números anteriores dos Estudos desenvolvemos os problemas referentes à conservação da vida. No n.º 1 da 4.ª série publicámos o artigo «Razões porque se vive actualmente muito mais do que antigamente e porque o período da vida tende a aumentar»; no n.º 2, continuámos o estudo com os artigos «A doença dos intelectuais. A doença dos chefes de empresa»; no n.º 8, «Os conflitos entre as acções psíquicas interiores e exteriores. Como será o futuro do mundo»; no n.º 12 «A bacterioterapia láctica poderá contribuir para o prolongamento da vida?»; e em cada um desses artigos desenvolvemos os problemas tendentes a manter a inteligência e a conservar a saúde até ao período da velhice.

Quando, a principiar do período da «segunda idade», verificar que tem falhas de memória, sobretudo quando exerça funções em qualquer empresa, associação, etc., deve procurar rebustecer a memória, tomando 3 a 6 comprimidos de Opocer, três vezes por dia, às refeições, ou permanentemente ou até verificar que as *falhas de memória* desapareceram.

A COMPLEXIDADE DO TRABALHO DIGESTIVO

A digestão é uma operação de grande complexidade que se prepara, executa e exerceba em várias fases.

A primeira é a *fase central*, o comando cerebral, que determina a secreção das paredes do estômago, onde se faz a transformação dos cloretos absorvidos, em ácido clorídrico, para formar o suco gástrico. A segunda é a fase estomacal, em que vários factores influem sobre a excitação secretora do suco gástrico.

O volume da massa dos alimentos contribui para a excitação da secreção. *Mac Carthy* demonstrou que a introdução no estômago de um balão que depois se enchia de ar por meio de uma pera de borracha, determina uma excitação da digestão.

A acção do suco gástrico sobre a mucosa do duodeno provoca o aumento da secreção do suco pancreático. *Kamarov* conseguiu produzir um aumento da secreção do estômago, utilizando o extracto da mucosa do piloro. *Edkins* mostrou também que o extracto de mucosa introduzido em injeccção intravenosa, produz, um aumento da secreção do estômago.

A introdução de gorduras no estômago provoca uma diminuição imediata da secreção e da motilidade das suas paredes; porém a sua acção é mais manifesta quando as gorduras atingem o duodeno e seguem para os intestinos.

A vista dos alimentos que se comem excita muito a produção do suco gástrico e da saliva. Todos dizem que a vista de um bom prato, *faz crescer a água na boca*; mas não é somente na boca, mas também no estômago. A produção do suco gástrico é muito menor se os alimentos forem introduzidos no estômago de um animal por meio de uma fistula, o que se verificou em cães, comparando a quantidade de suco fabricada nos animais que *vêem* os alimentos, o que lhes desperta o apetite, com outros em que os alimentos são introduzidos no estômago por meio de uma sonda, sem que eles os vejam.

Durante os intervalos das refeições, quando se não toma alimentos, o estômago fabrica sempre uma certa quantidade de suco gástrico que é designada por «secreção interdigestiva», mas que aumenta durante a digestão e que, no final, começa a diminuir.

O estômago produz, além da secreção do ácido clorídrico e das glândulas digestivas, uma secreção particular a que *Row* e *Stauss* chamaram «secreção diluente», que tem uma importância muito grande na regulação física do conteúdo gástrico.

Quando se observam os movimentos de contracção do estômago, verificamos que somente há movimentos de contracção forte, de «peristalse» a partir de certa parte do estômago; observam-se igualmente ondas nas curvaturas maior e menor, que vão progredindo até ao piloro,

enquanto que na parte superior, onde a musculatura é menos potente, não se observam ondas profundas, mas somente muito superficiais.

Os movimentos de contração irregulares, que permitem uma deslocação incessante dos alimentos, volteando-os, permitindo o ataque dos sucos digestivos em toda a massa do bolo alimentar, são muito irregulares mas, no seu conjunto, são maravilhosos, pois que parece que há uma inteligência que os faz variar segundo as necessidades, para se poder atacar a massa alimentar e depois expulsar para os intestinos, no final da digestão estomacal, para iniciar o segundo período digestivo que é a digestão intestinal. Na regulação da evacuação influem muitas circunstâncias: — o volume e a consistência da massa alimentar, a sua acidez e a composição hormonal do suco gástrico (enterogastrona, talvez as hormonas da neuro-hipofise e outras). A secreção e a motilidade são paralelas com o aumento da irrigação do estômago.

O ácido clorídrico é o elemento principal do suco gástrico, cuja função consiste em atacar o bolo alimentar, auxiliando a sua desagregação, juntamente com a acção dos fermentos a de todos os elementos de que se compõe o suco gástrico. O suco gástrico tem uma composição que é considerada como normal, mas que varia muito; quando a percentagem de ácido clorídrico aumenta muito diz-se que existe hipercloridria (a que vulgarmente se chama *azia*); há pessoas que são normalmente hiperácidos, bem como outras que são normalmente hipoácidos.

A hiperacidez é geralmente precedida de gastrite e conduz facilmente à formação da úlcera gástrica.

Este resumo ligeiro é suficiente para os que não são médicos avaliarem da complexidade do trabalho da digestão e para verificarem os erros que se cometem para complicar e dificultar esse trabalho e para tornar doente ou arruinar o estômago, que é o centro onde os alimentos se transformam em vida, depois de assimilados pelos outros órgãos e sistemas.

O maior crime que se pratica contra o estômago é o hábito de se comer apressadamente, mal mastigando os alimentos, que se engolem com sofreguidão. Em primeiro lugar, não se aproveita a função dos dentes, que permitem, com o movimento auxiliar de remoção feito pela língua, a divisão dos alimentos, afim de os prepararem para a digestão estomacal; não se dá tempo a que se prepare a digestão dos alimentos amilácios, cuja digestão principia na boca, por meio das glândulas salivares, que transformam o amido em glucose, para que ele possa ser assimilado na sua passagem pelo estômago e pelos intestinos.

Enviando os alimentos mal mastigados para o estômago, este que não tem a função de redução e divisão que é feita pelos dentes, é obrigado a revoltar os alimentos, fazendo constricções musculares sobre eles, como se estivessem a ser amassados, mas dificilmente conseguirá

dividi-los, sobretudo as aponevroses, os tendões, as substâncias muito duras, etc.

Obriga-se assim o estômago a fazer um trabalho fatigante, violento, ordenado pelos centros de comando nervosos, que sentem a necessidade de obrigar o estômago a executar este trabalho violento que, apesar de tudo, não se completa frequentemente. Por outro lado, os líquidos e fermentos digestivos não podem atacar os pedaços grandes ou duros no meio da massa alimentar; não podem assim dar origem a uma massa desfeita, diluída, preparando-a para a assimilação.

As paredes do estômago, obrigadas a este trabalho excessivo, acabam por se inflamar, dando origem a gastrites; tornam-se doentes, provocando frequentemente uma preguiça do estômago, por cansaço, que obriga as digestões a serem muito demoradas e que provocam a dilatação do estômago; vê-se portanto que a obrigação de mastigar bem os alimentos, é a primeira defesa do estômago.

Pode no entanto, por aquela razão, ou por várias razões que originaram um estado de fraqueza geral, existir um estado de poucas forças do estômago para fazer o seu trabalho; pode ainda, em virtude de repetidas inflamações, possivelmente provocadas pela má mastigação ou por alimentos irritantes, alcoólicos, etc., haver uma diminuição da secreção dos fermentos digestivos, dos quais os principais que se produzem no organismo são a pepsina, a pancreática e a maltina, além da ptialina que é fabricada pelas glândulas salivares.

Temos no entanto um recurso para auxiliar o estômago doente, preguiçoso, com insuficiência dos fermentos digestivos, que é fornecê-los. A terapêutica dispõe hoje da Neo-Digestina, que é um preparado granulado, de sabor muito agradável, em cuja composição entram a pepsina, a pancreatina e a maltina; quando se toma juntamente com as refeições, vai reforçar os fermentos deficientes do estômago, auxiliando-o a fazer a digestão, *sem fadiga*, no tempo normal, ou abreviando-a nos casos de grande preguiça do estômago; mas, repetimos, a Neo-Digestina não dispensa o doente de mastigar regularmente os alimentos.

O excesso de líquidos durante a refeição tem igualmente o poder de atrasar a digestão. Assim, o suco gástrico tem uma composição normal para poder atacar a massa dos alimentos; se o diluirmos com grande quantidade de líquido, este já não conserva o potencial de ataque para que se realizem as reacções químicas da transformação dos alimentos; é um erro pois, beber em excesso. Convém mais que os líquidos sejam absorvidos no intervalo das refeições; as pessoas que têm o mau hábito de beber muito às refeições, devem habituar-se a beber pequenos golos dos líquidos, deixando-os permanecer durante muito tempo na boca e engolindo-os lentamente; vão assim, *enganando* a sede, como vulgarmente se diz.

Outro fenómeno muito frequente, consiste na dificuldade de esvaziamento da massa alimentar do estômago para os intestinos, que pode ser feita muito lentamente.

Existem várias causas, como os apertos do piloro, provocados por espasmos ou por princípio de úlcera; no entanto o motivo geral, consiste na preguiça do estômago ou na inflamação das suas paredes.

As paredes do estômago são lisas e revestidas de liquido fornecido pelas glândulas do estômago, que as lubrificam constantemente. Assim, no seu trabalho de revolteamento constante e esmagamento da massa alimentar, esta vai mudando constantemente de forma, tal como a massa do pão que as mãos amassam na amassadeira, para que os líquidos do estômago a vão atacando.

Porém, se as paredes estiverem inflamadas, deixam de ter aquele aspecto, pois se apresentam congestionadas, ásperas; o movimento de digestão vai provocar atritos sobre estas superficies inflamadas e rugosas, de forma a aumentar a inflamação e muitas vezes provoca dores. A terapêutica dispõe hoje de um medicamento, que tem uma acção mecânica sobre as paredes do estômago, que é a Gelumina, que permite protegê-las e auxiliar a expulsão dos alimentos para os intestinos.

A Gelumina é um preparado de hidróxido de alumínio, carbonato de cálcio, silicato de alumínio e estearato de magnésio.

Tem duas funções: — A primeira é a função anti-ácida, correctiva do excesso de acidez do estômago, mas *não é absorvível*, não produzindo acções secundárias prejudiciais; a segunda é a de funcionar como um lubrificante, forrando as paredes do estômago, normalmente irritadas nestes doentes e facilitando o deslize da massa alimentar; funciona como quando se deita talco nas luvas para que as mãos possam deslizar sem incomodo. Sob a acção da Gelumina, o bolo alimentar desliza sem irritar o estômago ou o duodeno, evitando a formação das úlceras do estômago ou, quando existem, actua de forma a protegê-las contra a acção de desgaste e irritação na passagem do bolo alimentar. Quando uma ulceração começa a melhorar, formando uma escara de protecção, a massa alimentar na sua passagem pode arrancar esse princípio de tecido cicatricial; pelo contrário, quando atingir a superfície protegida, pode deslizar sem a atacar.

A Gelumina deve tomar-se sempre que houver acidez, tendência para ulcerações ou úlceras já formadas, nas gastrites agudas ou crónicas e sempre que a digestão seja muito demorada, com preguiça para a expulsão dos alimentos para os intestinos. O público usa o termo de «estômago empanturrado» para designar o estômago cheio, parado; a Gelumina, pouco depois de ser tomada, combate a hiperacidez e provoca a marcha dos alimentos, sem provocar dor.

Como não tem acção química, pode tomar-se sempre que o doente sinta azia ou digestão demorada, na dose de 1 comprimidos de cada vez,

tantas vezes ao dia quantas forem necessárias; não tem qualquer implicação com qualquer outro medicamento e não cria o hábito; antigos hiperclorídricos, deixaram de tomar o bicarbonato de sódio de que usavam e abusavam e passaram a sentir-se aliviados durante o período da suas digestões, antigamente demoradas, que não só se executam agora, no tempo normal, como ainda conseguiram a pouco e pouco melhorar ou curar a sua hipercloridria.

CURIOSIDADES

★ ★ ★ — **Administração de medicamentos a crianças** — É absurdo e altamente inconveniente obrigar pela força as crianças a tomarem medicamentos.

Não é da minha competência considerar estes inconvenientes, nem sob o ponto de vista terapêutico, nem sob o ponto de vista psicológico; o que pretendo é apenas dar algumas sugestões para auxiliar as mães inexperientes que se vêem na aflitiva situação de levar um filho a tomar um remédio que lhe irá beneficiar a saúde, mas que a criança detesta.

Há pessoas que recorrem à mistura dos remédios com os alimentos. Mas quando a mistura não é feita de maneira a neutralizar completamente o gosto do medicamento, sucede que as crianças ficam, por vezes toda a vida, com repugnância pelo alimento que serviu de excipiente, isto é, que serviu para dissolver ou modificar o gosto do medicamento.

Quando as crianças não estão ainda, em idade de se levarem pela persuasão a tomarem com «coragem» uma droga desagradável, o melhor ainda é dar-lha sem falar nela.

Tratando-se de comprimidos reduzem-se a pó e misturam-se numa colherinha com açúcar.

Podem-se partir também em bocadinhos os comprimidos e enterrá-los numa banana ou num gomo de laranja de maneira que nem se vejam.

Podem dar-se os pedacinhos de comprimido no caldo de farinha espesso, sem que se notem.

Quando se trata de um líquido é mais difícil, a não ser que se possa misturar o medicamento com uma bebida a que a criança já esteja habituada, por exemplo, sumo de frutos ou cacau. É sempre preferível oferecer o medicamento numa porção pequena de excipiente, para não se dar o caso de se inutilizar uma chávena de bebida e uma dose de remédio.

A mãe deve ter presente o que fica dito e perguntar ao médico qual o alimento indicado para excipiente deste ou daquele medicamento.

As crianças, geralmente, vendo os outros irmãos ou as pessoas de família comendo ou bebendo, aceitam com mais facilidade o que se lhes pretende dar.

Não esquecer que é conveniente dar os xaropes ou outros líquidos mesmo bem aceites, em colheres ligeiramente maiores do que as que servem de medida à dose; por exemplo, não dar uma colher de chá de medicamento exactamente na colher de chá que serviu de medida, mas sim vazá-la para uma de sopa, sobretudo se se trata de crianças pequenas, porque pode entornar-se e há remédios que põem nódoas que praticamente nunca mais saem.

Para observar e tratar a garganta é preferível, no caso de dificuldade, levar e desinfectar muito bem as mãos e abrir a boca só com os dedos. Geralmente as crianças deixam ver a garganta com mais facilidade usando apenas as nossas mãos e não uma colher, o que é vulgar, mas lhes faz uma confusão enorme. (Transcrição de um artigo da Sr.^a D. Maria Irene Madail, publicado na secção do Diário de Notícias «Eduquemos o Nosso Filho, em 11-4-61.

FALTA DE APETITE NAS CRIANÇAS

Por ser muito interessante a conferência que a Professora Sr.^a D. Maria Irene Faria do Vale fez, a convite da Liga Portuguesa da Profilaxia Social, no Porto, tomámos a liberdade de transcrever mais o seguinte capítulo, sobre a falta de apetite nas crianças (¹).

«A falta de apetite nas crianças está, na maioria dos casos, intimamente ligada ao seu estado emocional. Muitas vezes não é uma doença física que origina a negação para comer, mas sim determinados incidentes e circunstâncias que vão produzir perturbações e reacções no seu delicadíssimo sistema nervoso afectando o apetite e a própria função digestiva.

As atitudes que os pais tomam, neste sentido, têm uma grande influência no aumento ou diminuição do mal. Uma criança forçada, com violência, a comer certos alimentos de que não gosta, ou levada a ingerir rações demasiadas, cada vez ganhará mais aversão pela comida, podendo vir a ser atacada de «anorexia» — estado doentio que, muitas vezes, necessita ser tratado por um psiquiatra.

Não se deve, portanto, forçar uma criança a comer quando não tem vontade, ou se manifesta repulsa por qualquer alimento. No geral, quanto mais a forçamos, mais ela se negará.

As horas de refeição da criança devem ser sempre agradáveis. O ambiente que a rodeia deve dispô-la bem, em lugar de a aborrecer e enervar.

Para isso devem dar-se-lhe, de preferência, alimentos de que ela goste — embora dentro dos mais ricos em propriedades nutritivas e facilmente digeríveis e assimiláveis pelos seus delicados órgãos.

Para se habituar a criança a comer de tudo, convém agir lentamente e com perícia, apresentando-lhe uma iguaria nova de cada vez e em pequena porção. Se mostrar relutância por ela, não se deve forçar. Retira-se-lhe da frente, sem comentários desagradáveis, e só passados uns 10 a 15 dias se deve apresentar de novo, a fim de que já se tenha esquecido dessa primitiva relutância.

A forma atraente de apresentar e servir os alimentos — de harmonia com os gostos infantis, aliada ao ar carinhoso da pessoa que os oferece — contribui, também, para que sinta prazer em alimentar-se.

Não se deve exigir, muito cedo, da criança, uma atitude impecável à mesa. Essas exigências demasiadas podem também contribuir para agravar o mesmo mal, transformando o que deveria constituir prazer numa verdadeira tortura.

(¹) Esta conferência foi publicada pela Liga Portuguesa de Profilaxia Social, do Porto e já publicámos uma parte dela no n.º 23 (A educação das crianças e a adaptação à vida).

Deve-se ter sempre presente — embora sem descurar as normas educativas e higiênicas — que se está em face de um ser débil em formação, ainda inadaptado à vida, para quem tudo são dificuldades. A mão pequenina e rechonchuda de uma criança não pode pegar no talher, no copo ou na chávena, com o mesmo jeito e segurança de uma pessoa adulta. É natural que ao levar a comida à boca lhe tombe algum bocadinho por fora; que manche o guardanapo e a toalha; que entorne, por vezes, o copo cheio de líquido; e que devido à sua natural irrequietude, deixe cair ao chão qualquer objecto.

Bem sabemos que tudo isto é desagradável. Todavia, não se deve repreender nem castigar severamente a criança, tolhendo-lhe os movimentos e inibindo-a de se ir adestrando e adaptando às normas da vida.

Embora com todas estas deficiências, devemos levá-la a comer por sua mão, logo que lhe seja possível.

Com jeito, tempo e paciência, ir-se-á aperfeiçoando lentamente.

Quando as crianças principiam a comer à mesa juntamente com os pais e outras pessoas de família, devem evitar-se as discussões asperas e outras atitudes de mau humor, pois tudo isto influi no seu apetite. As crianças são muito sensíveis e emotivas, e sofrem, muito mais do que o supomos, com as desinteligências familiares.

A mãe, ou a pessoa que a substitui, não deve mostrar-se inquieta e aflita na presença da criança, quando ela não come. Por vezes este facto contribui para aumentar o conflito e a teimosia. A criança procura sempre ocasião de afirmar a sua personalidade e o seu poder. Ela sente que não comendo martiriza a mãe, ou qualquer outra pessoa de família, e experimenta, com isso, um certo prazer, ao verificar que pode satisfazer as suas tendências dominadoras.

Outras vezes ainda, a criança deixa de comer para atrair a atenção dos pais sobre a sua pessoa, devido a sentir-se abandonada e estar atacada de ciúme por um irmão.

A alma da criança é um mundo cheio de delicadeza e emotividade, e é preciso aprender a prescrutá-la.

Quando a mãe reconhecer que a criança não come por teimosia, deve aparentar tranquilidade e uma certa indiferença — mas sempre envolta num halo de ternura — dizendo-lhe, simplesmente, que na próxima refeição, ou no dia seguinte, já terá mais vontade. Se, por acaso, assim não suceder, a mãe persistirá na sua atitude, sempre benéfica em qualquer das circunstâncias.

Se for o ciúme que motiva a resistência, deverá — fora das refeições — fazer sentir à criança que ela continua a merecer-lhe o mesmo afecto. Esse sentimento deve ser inculcado mais por atitudes que por palavras.

Se verificar que a falta de apetite persiste, deve consultar um médico; mas ainda que seja motivada por doença orgânica, a sua forma de

proceder, deve ser a mesma, para que esta não adquira o prazer doentio de torturar a mãe.

Não conhecemos, todos nós, «crianças grandes», que sentem prazer em torturar o semelhante?

Realmente, se a falta de apetite for devida a perturbações na sua saúde é necessário fazer o tratamento, consultando o médico e seguindo sempre as modificações sobre psicologia e educação, que acabámos de transcrever.

A falta de apetite pode ser apenas um sintoma de inapetência, mas vulgarmente anda associada à fraqueza geral ou à anemia ou, simultaneamente, a fraqueza com anemia, o que é mais frequente e grave; nestas condições está indicado um tratamento eupéptico, tónico e antianémico.

Se, com o melhor conhecimento das doenças e os modernos avanços da terapêutica, alguma vez diminui o campo de aplicações de um medicamento tónico e eupéptico, o mesmo progresso da ciência e arte médicas tornou maiores e mais difíceis de cumprir as premissas postas para uma medicação tónica e eupéptica simultânea e completa.

Para resolver este problema foram feitos estudos e experiências e, há cerca de 40 anos, começou a preparar-se um produto, o Opohemol, que reunia todos os componentes associados para resolver o problema.

No Opohemol os extractos concentrados de fígado e de baço, os peptonatos preparados com peptona de fígado e de baço, no seu conjunto formando verdadeira opoterapia hepato-esplénica, o ferro e o cobre, agem sinèrgicamente fornecendo-lhe na medida em que um tónico geral a deve ter, útil acção hematopoiética. Sem pensarmos em, de modo algum, indicar o Opohemol, como medicamento pura e enèrgicamente antianémico, substituindo por exemplo o Eritran, notamos durante e após a sua ministração o efeito excitador da hematopoiese, que lhe torna mais nítida a sua acção tónica.

À acção sobre o sangue e à melhoria das funções metabólicas, adiciona-se (sempre acusada pelo doente), uma acção eupéptica excepcionalmente brilhante. Devemo-la a um bem estudado conjunto de elementos eupépticos, a quina, a kola, o condurango, a noz vómica, o absinto e a genciana.

Assim constituído, o Opohemol cumpre as premissas postas para a concepção de um tónico completo. Rico em proteínas, rico em metais, com elementos antianémicos, beneficiadores do metabolismo, e eupépticos, o Opohemol, já em uso e estudo constante desde há mais de trinta anos, pode realmente ser considerado um tónico completo.

O Opohemol tem um sabor agradável. Toma-se directamente ou em água, no princípio de cada refeição (duas a três vezes por dia) e nas

seguintes doses: — Crianças, dos 3 aos 7 anos, três colheres de café; dos 7 aos 12 anos, 3 colheres de chá; dos 12 aos 18 anos, 3 colheres de sopa; os adultos devem tomar de 3 a 6 colheres de sopa por dia, em conformidade com o grau de fraqueza e de inapetência. Os diabéticos devem substituir o Opohemol pelo Opohemol D, nas mesmas doses.

CURIOSIDADES

Aprenda a comer... — Para o professor H. Gourelle, da Academia de Medicina de França, são classificados como *especiarias*: pimentas, pimentões, cravo-de-cabecinha, canela, gengibre, noz-moscada, açafrão, curcuma, cardamomo, «paprika», malagueta. Outros produtos do reino vegetal, como a baunilha, os coentros, o louro, os cominhos, etc., não são considerados como especiarias, mas sim como *substâncias aromáticas*.

Ora bem, as *especiarias* propriamente ditas estão contra-indicadas nas seguintes afecções: todos os estados de irritação, de inflamação ou de ulceração de qualquer zona do aparelho digestivo, nomeadamente na gastrite, nas úlceras do estômago e do duodeno, nas colites e nas hemorroidas.

— Para ser considerado em bom estado de consumo, um ovo tem de ter a densidade mínima de 1,085; um teste simples é o que consiste em ter em casa um soluto de sal de cozinhas (a 35 gramas de sal por litro). Nele se lança o ovo «suspeito»: se flutua à superfície, é mau; se flutua a meio do líquido, escapa e se vai para o fundo, é realmente bom! Os ovos, provenientes de galinhas alimentadas artificialmente, raramente atingem a densidade de 1,085 e, por isso, mesmo quando frescos, não são tão aconselháveis.

— Nos regimes de emagrecimento aconselham-se as saladas, mas reduzem-se as gorduras. Como temperar pois uma salada ou mesmo a carne e o peixe grelhados? Com sumo de tomate espesso, vinagre e pimenta, procedendo a esta mistura antes de a adicionar à salada. Em vez do vinagre pode utilizar-se sumo de limão.

Cuidado com os óculos escuros! — Dois especialistas franceses, os drs. Rouber e Cantat, publicaram há pouco um curioso e utilíssimo estudo sobre as vantagens e inconvenientes do uso diário dos óculos escuros. Na verdade, de há perto de uma dezena de anos até à data, aumenta extraordinariamente o número de pessoas que usam durante todo o dia óculos escuros ou «fumados».

Segundo os citados médicos, é normal e agradável proteger os olhos contra as grandes intensidades luminosas exteriores, nos climas tropicais, mediterrânicos e nos campos cobertos de neve ou nas praias batidas pelo sol. Mas é desvantajoso o uso de tais óculos no interior das casas, sobretudo nos locais de trabalho mal iluminados e se a pessoa já de si é míope! Dizem a esse respeito os drs. Rouber e Cantat: «Na miopia, nos grandes defeitos de refração dos olhos, no pré-glaucoma, nas deficiências de acomodação, o uso incon siderado de óculos escuros no interior das casas constitui uma sobrecarga visual inútil e, por vezes, um perigo de agravamento da deficiência primitiva. Os técnicos da óptica médica preparam uma série de lentes ou de vidros filtrantes, admiravelmente bem estudada e doseada. Tendo em conta as luminosidades dos ambientes de trabalho, a colaboração entre esses técnicos e os médicos oftalmologistas permitirá encontrar a qualidade de vidro corado que, sem ser nociva, convenha a cada susceptibilidade ocular em particular. A livre escolha, sc por razões estéticas, do tipo de óculos escuros por parte do usuário, é condenável e perigosa para a saúde dos olhos».

A «ANGINA PECTORIS»

A *angina pectoris* (angina de peito) é uma doença mais vulgar do que geralmente se pensa e que é menos fatal do que muitos julgam, exactamente porque só se fala de *angina pectoris* nos casos graves.

A nevralgia cardíaca conhecida por «angina pectoris» é uma doença dolorosa, paroxística, que se manifesta por acessos: — De repente, sem causa apreciável, ou a seguir a uma emoção, a uma fadiga, a um exercício insignificante, ou mesmo a uma refeição muito abundante, surge um acesso. Sente-se na *região do coração*, ao longo do rebordo esquerdo do esterno, uma *dor pungente*, que irradia em vários sentidos, para o pescoço, para a nuca, para o epigastro ou para o tórax; na maior parte dos casos, espalha-se para o braço esquerdo, para a mão e para os dois últimos dedos, região enervada pelo nervo cubital; a pele da mão torna-se pálida e exangue.

Quando o acesso é violento a dor acompanha-se de uma sensação violentíssima de constricção, de *angústia*, de *falta de ar*. O doente, pálido, aterrado, coberto de suores frios, sente-se como se estivesse apertado em um estojo ou esmagado por um peso enorme; parece estar na iminência de uma sufocação ou de uma síncope, mas conservando os sentidos perfeitamente, sente uma *sensação inexplicável de que a vida vai acabar*. O acesso pode durar alguns segundos ou mesmo alguns minutos, o que se torna apavorante para o doente ou para quem estiver próximo; depois, desaparece, deixando vestígios da sua passagem, inchação do braço esquerdo, e às vezes do testículo, com uma necessidade imperiosa de urinar, com eructações gasosas (arrotos) vômitos e grande abatimento.

No entanto, o *acesso* não tem sempre esta forma. A dor, partindo do coração, segue por diversas irradiações; pode não estar forçadamente localizada no lado esquerdo; pode invadir o braço e as mãos dos dois lados, subir ao longo do pescoço até à articulação do queixo, descer para o epigastro e, contornando o tronco como uma cinta, prolonga-se pela virilha até ao testículo. A dor pode também seguir uma marcha inversa, partindo da mão e subir rapidamente para o peito.

Durante o acesso e apesar da iminência da sufocação, a auscultação do peito nada revela de anormal; as pulsações cardíacas são normais ou menos frequentes, podendo ser irregulares se a *angina pectoris* estiver ligada a lesões cardio-aórticas; em alguns casos as pulsações são precipitadas.

Em alguns doentes, não é a dor que domina a manifestação do acesso doloroso; este é acompanhado ou substituído por um acesso de *opressão*, com ou sem *palpitações*, e de *falta de ar*, que por vezes é uma manifestação tão dominante que o elemento doloroso é relegado para um segundo plano.

Em muitos casos, porém, a angina pectoris não apresenta a acuidade que acabámos de descrever. O doente sente, quase permanentemente, durante muitas semanas ou mesmo muitos meses, de uma maneira continua ou intermitente, uma dor no braço esquerdo, uma sensação de mal estar, de dor, de constrição, de opressão na região do coração; é um estado crónico, entreocortado por intervalos com alguns sintomas agudos.

Durante a duração dos acessos, verificam-se frequentemente, a perda do apetite, a salivação, prisão de ventre e a formação de gases.

Quais são as causas da «Angina pectoris»? — Podem ser múltiplas. Em alguns casos é uma nevralgia independente de qualquer lesão apreciável e que às vezes aparece como uma nevrite; mas na maior parte dos casos está associada a lesões da aorta e das *artérias coronárias*.

Todos os cientistas estão de acordo sobre as lesões da aorta ou das artérias coronárias, que envolvem o coração e que são a causa do acesso. A *coronarite* atinge habitualmente as duas artérias coronárias; provoca o seu aperto e pode mesmo levar à sua obliteração; neste estado alarmante, pode surgir a *isquemia do coração* e o acesso pode provocar a morte subita.

Há outras anginas de peito que são tributárias das lesões da aorta, sem participação das artérias coronárias e há ainda outras sem qualquer relação com a aorta ou com as artérias coronárias. São nevralgias, nevrites do coração, que aparecem frequentemente nas pessoas nervosas, na histeria, na epilepsia, na diabétis e em manifestações do artritismo. Estas nevralgias podem ser provocadas pelo uso do tabaco, do chá e do café; a diatese gotosa pode manifestar-se pela angina pectoris, da mesma forma por que uma enxaqueca ou por acessos de asma.

O reumatismo pode igualmente dar origem à nevralgia cardíaca; ora a angina de peito aparece em pleno ataque do reumatismo articular agudo, ora ela é de *origem* reumatismal, mas sem aparecer o ataque agudo.

Alguns patologistas só consideram como angina verdadeira a que é devida à retração das artérias coronárias e à *isquemia consecutiva e progressiva* do coração e classificam as outras de *falsas anginas de peito*.

Devemos no entanto considerar que existem também, *anginas mixtas*, em que o aperto das artérias coronárias são a causa dominante da doença, mas que provocam nevralgias ou nevrites. Deve-se portanto, sempre que se sintam dores precordiais, consultar-se o seu médico para que se faça um exame atento do coração, pois só assim se poderá estabelecer um tratamento adequado.

A sede dos sintomas é o *plexus cardíaco*, os nervos que enervam o coração, mas pode também associar ramos do nervo pneumogástrico e do grande simpático, o que explica os casos diferentes de predominância da dor, das faltas de ar, do estado de síncope, ou de todas estas situações reunidas, bem como a repercussão no *plexus braquial*, para o braço, e

principalmente para o *nervo cubital*, que explica as dores da mão e do dedo mínimo. Quando o acesso doloroso é mais generalizado, a diversidade das dores está em relação com os nervos atingidos pela nevralgia; assim se explicam as sensações de estrangulamento e de esofagismo (filletes do pneumogástrico) a constrição do tórax, as dores nas inserções do diafragma, a palidez, os suores, a prostração e o arrefecimento das extremidades (irradiações para o *grande simpático*).

Marcha da doença — Os primeiros acessos de «angina pectoris» são geralmente, pouco intensos, fugazes; só mais tarde se tornam mais intensos. Há casos, porém, em que a doença, que não foi despistada a tempo, se pode tornar mortal com o primeiro acesso. Há outros casos em que o doente só teve o primeiro acesso e, tendo tomado cuidados e estabelecendo o regime e tratamento aconselhado, nunca mais teve acesso algum, tendo morrido muito mais tarde de outra doença.

Nos casos em que a doença se vai agravando, os acessos, a princípio com grandes intervalos, vão-se aproximando e acabam por aparecer todos os meses ou todas as semanas e às vezes ainda mais frequentes. Às vezes o doente conserva mesmo fora dos acessos, um mal estar respiratório, opressão ou peso na região do coração, adormecimento do braço e uma sensação dolorosa na região da aorta. Os acessos podem tornar-se periódicos e aparecem à hora fixa, quer a nevralgia seja ou não sintoma de uma lesão orgânica; a periodicidade não garante que seja uma nevralgia pura.

As probabilidades da cura são maiores e o prognóstico é mais favorável quando a angina não está associada às lesões das artérias coronárias ou da aorta e é um síndrome ligado a uma nevrose (histeria ou intoxicação pelo tabaco).

A *angina pectoris histérica* caracteriza-se por o ataque ser habitualmente noturno; encontram-se lesões histerogenas na região precordial, na região do esterno e é por um estado de exaltação, pela hiperestesia destas zonas históricas que principia o acesso. O acesso de *angina histérica*, termina por crise de choros, de soluços e é provocado por causas morais, ao contrário da angina não histérica que é, sobretudo, provocada por causas físicas (fadiga, marcha e esforços).

Tratamento — A primeira indicação é afastar todas as causas de emoção, ensinar o doente a procurar dominar as excitações, a encontrar um auto-domínio, de que precisa absolutamente e não acreditar nas suas afirmações de que não pode contrariar os nervos; essa afirmação é já uma manifestação de histeria, que tem a volúpia da queixa, para criar a plateia de interesse que todos os históricos querem fabricar. Toda a pessoa pode contribuir para educar os seus nervos, *se quiser...*, ou mais lentamente, ou mais rapidamente, em relação com a sua constituição ou sensibilidade, mas a educação da vontade, terá sempre valor progressivo positivo, *se o doente quiser...* e valor degressivo negativo, *se o doente*

também quizer... Uma segunda indicação do tratamento é tratar a doença causal (gota, reumatismo, sífilis) de que a angina é apenas uma manifestação.

Como preventivo da arteriosclerose que antecede os sintomas da angina verdadeira, o doente deve seguir regime alimentar simples, com poucas carnes, e tomar medicamentos preventivos da esclerose, para o que há muitos tratamentos; um já antigo, que não tem contra-indicação, é o uso do iodo, sob a forma de iodetos de sódio ou de potássio, gotas de tintura de iodo ou preferivelmente, de Iodopeptona, que é mais facilmente assimilável por o iodo já estar ali digerido pela peptona e não provocar sinais de iodismo; a Iodopeptona deve tomar-se regularmente, durante três semanas em cada mês, seguidas de uma semana de descanso, três vezes por dia, na dose de 20 a 30 gotas a cada refeição em água ou leite; como atrás dissémos, pode acumular-se com qualquer outro tratamento, pois a Iodopeptona procura ser apenas um preventivo dos acessos bem como do agravamento da arteriosclerose e da marcha progressiva da doença.

Quando existe um estado de insuficiência cardíaca, com taquicardia, arritmias ou lesões valvulares e, sobretudo quando ligado a este estado patológico existe estado de nervosismo, o uso do *Pendulon* trás alívio imediato e o seu uso produz uma melhoria do estado geral.

O «*Pendulon*» é uma associação da Digoxina, reserpina e Probatato, o que explica a sua acção de tónico do coração e ritmisante, pela Digoxina e de regularização da circulação e sedante e tranquilizante pela Reserpina e Probatato.

A dose normal é de 3 comprimidos no primeiro dia e de 2 por dia nos dias seguintes; a dose pode elevar-se a 6 comprimidos por dia, mas só nos casos graves e somente por conselho do seu médico.

Quando, apesar do tratamento regular, persiste a excitação, pode reforçar-se com 1 ou 2 comprimidos de Probatato por dia; as senhoras, devem preferir o Probonar (associação do Probatato a hormonas ováricas), pois muitas vezes estas excitações são devidas a insuficiências ováricas, o que é mais frequente quando há falta ou diminuição das regras mensais, ou no período da menopausa ou mesmo após a menopausa, nas épocas em que apareciam as regras. O Probonar toma-se na dose de 1 a 3 comprimidos por dia.

Como protecção contra os acessos, o anginoso deverá sempre trazer consigo um tubo de Tricafeína. No dizer de um médico especialista «a Tricafeína representa para o anginoso uma verdadeira apólice de seguro...» Esse medico disse-nos que, sempre que subia uma escada com mais de 2 andares, mastigava uma drageia de Tricafeína e descansava cerca de um minuto e, quando subia ascensores muito altos tomava-a igualmente, para prevenir a descompensação da brusca mudança de altura; fazia isto, sobretudo quando visitou os Estados Unidos, onde viu

várias pessoas tomarem um medicamento similar, quando subiam ascensores de mais de 20 andares.

A «Tricaféina» é um preparado da trinitroglicerina, cafeína e heroína; deve tornar-se na dose de 1 a 3 drageias, (mastigadas, que são logo absorvidas pela mucosa bucal) quando se sente opressão no peito, a seguir a um esforço violento. Exerce uma poderosa acção vasodilatadora coronária, extraordinariamente útil na insuficiência coronária e sobretudo nítida no tratamento de urgência do acesso anginoso.

O Nidralen na angina de peito: — O Nidralen tem uma acção benéfica nos doentes coronários, devendo ser empregado quando houver dor anginosa que não obedeça a outros meios terapêuticos; suprimindo ou atenuando as crises anginosas, o Nidralen pode dar ao doente a sensação de cura, o que pode levá-lo a exagerar a sua actividade física, o que é manifestamente inconveniente, que é necessário evitar. Por outro lado o Nidralen combate a depressão causada pela doença, o que tem um excelente efeito sobre o estado psíquico do doente.

O Nidralen deve tomar-se na dose de 1 a 3 comprimidos por dia. Nos casos de dor intensa ou de grande depressão nervosa, a dose pode elevar-se até 6 comprimidos por dia.

CURIOSIDADES

★ ★ ★ — Em Nova York realizou-se há pouco um simpósio para apreciar e «festejar» a década de 1954-1963, conhecida por «era dos tranquilizantes. Iniciada, com o «meprobamato», conta hoje em dia com centenas de medicamentos baseados no mesmo princípio. Parece que o efeito mais benéfico dos tranquilizantes se fez sentir sobretudo nos hospitais de doenças mentais. Em contrapartida, o maior perigo, residiu no abuso e habituação aos «tranquilizantes» suaves que, em muitos países são tomados sem receita médica e... às toneladas!

★ ★ ★ — Um médico holandês, o dr. Bastiaans, considera como causa primária da hipertensão arterial uma «hiperemotividade inibida»: a elevação da tensão seria consequência da impossibilidade de dominar determinadas situações vitais! O referido clínico diz que muitos hipertensos se podem comparar aos «tigres enjaulados», mas que alguns outros, reagindo exageradamente às situações, se comportam de modo oposto, verdadeiros «tigres à solta»...

★ ★ ★ — Um grande especialista dinamarquês, o dr. Hansen, estuda há bastante tempo as relações entre as gorduras alimentares e a arteriosclerose. Numa das suas experiências mais significativas, um grupo numeroso de velhos com trombose foi submetido a uma alimentação rica em óleos vegetais. Outro grupo comparável, continuou com a alimentação vulgar que incluía gorduras animais, como a manteiga e o leite. O número de trombose e de embolias no grupo alimentado com óleos vegetais foi muito inferior ao observado no que incluía gorduras animais. O dr. Hansen salienta no entanto, que este *efeito protector* só se mantém enquanto a dieta for rica em óleos vegetais, com elevada percentagem de ácidos gordos não saturados.

(Do Diário de Lisboa)

Já se preparam em Portugal, óleos vegetais, com ácidos gordos não saturados (milhóleo e óleo de girasol).

A PRODUÇÃO DE CERUMEN NOS OUVIDOS É A CAUSA MAIS FREQUENTE DA SURDEZ

O aparecimento de rolhões de cerumen é afecção extraordinariamente frequente, sendo muitas as circunstâncias em que o doente aparece no consultório do médico geral ou do Otologista, queixando-se de diminuição da acuidade auditiva, de zumbidos ou vertigens, tendo como factor etiológico o rolhão de cerumen.

O conhecimento deste facto tem feito aumentar nos últimos tempos, a defesa, não só contra a surdez precoce, mas sobreteudo contra o aparecimento desta insuficiência depois da idade adulta.

A descoberta de uma associação do paradichlorobenzene com a benzocaina e a cloretona (Otoceril) permite hoje essa defesa desde a idade infantil; muitas mães estão já praticando estes cuidados, regularmente, de tempos a tempos.

O Otoceril vem facilitar extraordinariamente a remoção do cerumen, permitindo que a maior parte das vezes toda a manobra terapêutica se realize numa só sessão ou até seja realizada pelo próprio doente em sua casa.

Com efeito é tão rápida a acção terapêutica, dissolvendo, desagregando e deslocando o cerumen e ao mesmo tempo tão *completa*, que 10 a 30 minutos após a instilação do Otoceril, portanto sem o doente ter saído do consultório, pode fazer-se a lavagem otológica que arrasta os detritos desagregados. É tão *fácil* a manobra terapêutica que ela pode até ser ensaiada pelo doente em sua casa, desde que a técnica da lavagem lhe tenha sido ensinada pelo médico prático ou pelo otologista.

Só muito raramente em casos de cerumen extraordinariamente endurecido se cai em situação semelhante aquela em que se usam os produtos clássicamente prescritos para deslocar o cerumen. Ainda nestes casos mais difíceis o Otoceril se revela de extraordinária vantagem por ser mais rápido, mais completo e exercer ao mesmo tempo leve acção anestésica, que torna mais toleráveis as manobras terapêuticas.

A forma de o aplicar é a seguinte:

Instilar no ouvido 3 a 5 gotas, deixando actuar durante 10 a 30 minutos. Para evitar que o Otoceril escorra para fora do conduto auditivo pode rolar-se este com uma pequena bola de algodão embebida em vaselina. O cerumen mole dissolve-se e o endurecido desagrega-se e desloca-se, saindo espontaneamente ou após a lavagem do ouvido. Em alguns casos é suficiente a limpeza do ouvido com pequena bola de algodão na ponta de um estilete, 20 minutos depois da aplicação. Só muito raramente, em casos de cerumen extraordinariamente endurecido, pode ser necessária a instilação repetida do Otoceril e lavagem mais tardia. Está-se generalizando muito esta protecção aos ouvidos das crianças e dos adultos.



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

O n.º 1 da 5.ª série tratará especialmente dos seguintes problemas de psicologia — O corpo e a alma (*ligação corpo-espírito*) — o problema da difusão dos conhecimentos sobre higiene e medicina — Envelhecer... mas o mais tarde possível... — Cérebro, inteligência e sensibilidade.

Do n.º 2 em diante, além de tratarmos em cada número de artigos de divulgação científica geral, vamos tratar, mais detalhadamente dos seguintes problemas mútuos da criança e dos educadores (pais e professores):

— A Fadiga Escolar — A psicotecnia nos colégios — Defesa e luta contra as perturbações psicológicas e mentais dos estudantes — Resultados da falta de educação. A falência na luta pela vida. O complexo de inferioridade; como combatê-lo, procurando a valorização da criança para criar o «homem forte» — A inferiorização da criança — A criança perante as «regras da educação» — A obediência — Causas da desobediência — A disciplina «exterior» — A «compensação» social — A «compensação» solitária — A evolução perniciosa.

Entretanto, iremos publicando vários outros artigos sobre os mesmos problemas.

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.

Toda a correspondência sobre assinaturas deve ser dirigida a:

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

O Sabonete «Sanoderma» é o mais recomendável para se barbear, porque:

1.º — Amacia a pele. 2.º — Elimina os detritos produzidos pelas irritações normais da pele. 3.º — É muito espumoso, mantendo a espuma durante a barbeação.

Quando se faz a barba com a máquina eléctrica, é conveniente lavar a cara com o «Sanoderma», porque contraria a irritação produzida pelo traumatismo da lâmina.

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.

O Sabonete «Sanoderma» é o melhor sabonete para o banho das crianças, porque:

— Protege a pele contra as irritações normais das poeiras, etc. e especialmente contra as irritações produzidas pela urina das crianças pequenas.

— Como a pele das crianças é mais mimosa e delicada, o Sanoderma mantém-na fresca, ao contrário de alguns sabões que são irritantes.