

JULHO  
E AGOSTO  
DE 1966

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

Série M

N.º 7

Esta série, (que é distribuída gratuitamente aos Médicos), tem tido grande aceitação. Pedimos aos Ex.<sup>mos</sup> Médicos que a queiram receber, regularmente, o favor de nos fazerem a respectiva comunicação.

## Psicologia e educação

### A VIDA SOCIAL MODERNA

Em Portugal, estamos atrasados?

### A ACÇÃO DAS GORDURAS SOBRE O FÍGADO

### PROBLEMAS DE FILOSOFIA

O papel da religião e da política na formação da personalidade (IV)

### AS DORES

#### PUBLICAÇÃO MENSAL

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

Sala \_\_\_\_\_

Est. \_\_\_\_\_

Tab. \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_

# UM TRANQUILIZANTE PARA CADA CASO

Tranquilizante geral

Probamato

Menopausa  
Excitações nervosas  
da mulher, devidas  
a insuficiências  
ováricas

Insuficiências cardíacas  
Taquicardia  
Taquiarritmia  
Cardioesclorose  
e em geral:  
Excitações nervosas  
dos cardíacos

Probonar

Pendulon

***O Probamato e as suas associações,  
constituem o melhor tratamento con-  
tra os diversos estados de ansieda-  
de, nervosismo e excitação***



JULHO  
E AGOSTO  
DE 1966

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

Série M

N.º 7

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

### A VIDA SOCIAL MODERNA

#### Em Portugal, estamos atrasados?

É uma pergunta que é frequente ouvir, sobretudo aos jovens; e, quando se faz, nela vem já uma censura indirecta às pessoas da geração anterior, sobretudo aos pais... e, em geral, aos governos e professores das escolas, que são sempre o «bode expiatório».

Não é fácil responder de forma a satisfazer todos os inquiridores, sobretudo quando as suas situações divergem, na idade e na educação.

Sob o ponto de vista geral, somos de opinião que a vida social em Portugal está atrasada... Realmente aqui ainda os pais sentem a responsabilidade da educação e do futuro dos filhos, da manutenção da família e do respeito no lar. Ainda há filhos que se constroem em não fazer muitas coisas que desagradariam aos pais e há pais que se envergonham do mau procedimento dos filhos e que chegam a ter profundos desgostos e até adoecerem quando eles praticam actos vergonhosos... (!) É um país onde ainda há um certo pudor que, aliás, vai desaparecendo e em que ainda há raparigas que obrigam os rapazes a respeitá-las! E parece impossível que algumas destas raparigas, que deviam ser modernas, ainda se vestem, mesmo ligeiramente, quando vão para o banho e, por enquanto, ainda não se pratica publicamente o nudismo nas praias..., mas já se praticam as carícias íntimas em público...

Ainda há raparigas que se envergonham de se embriagarem e muitos maridos que sentem que não é decente as suas mulheres viverem intimamente com outros homens...



Estamos pois, realmente, atrasados!... Felizmente, (!...) que muitos jovens, querem mudar tudo isto! — E não sabem que perdem a força enorme do «encanto», que é o maior atractivo entre os sexos...

As juventudes em muitos países já se libertaram destes constrangimentos que classificam desdenhosamente de «educação do século XIX» e querem parecer modernos, na forma de conviver, de falar, de actuar, de se vestir, de falarem com os pais e professores, na facilidade com que falam dos seus problemas sexuais, etc., etc. ...

Mas, como o que todos desejam conseguir no futuro é conquistarem o bem-estar e a felicidade, pode-se perguntar: — *Tem esta transformação social contribuído de alguma maneira para tornar os jovens mais felizes?* — *Consegue protegê-los durante o período de formação até chegarem a adultos e este pseudo-progresso facilitar-lhes-á o seu futuro?*

A resposta não é fácil... — Sabemos que a vida social se tem transformado muitíssimo em vários países; tomemos, por exemplo, um dos países mais adiantados e que esteve sempre à frente nos progressos da educação, que é a Suécia, para se fazer uma ideia dos resultados da educação social moderna. Uma crónica de Fialho de Oliveira, publicada no «Diário de Notícias», de 15 de Setembro de 1965, dá-nos indicações preciosas, que transcrevemos:

«A vida é o dia de hoje. Amanhã o Estado pensa por todos. O sueco tem todos os seus problemas resolvidos. Todos os meses, 30 por cento dos seus salários revertem para as pensões *disto e daquilo*, para os subsídios de férias, para a educação dos filhos, para os médicos, etc. Em cada cinco pessoas, quatro possuem automóvel.

*Família e liberdade* — *O amor*: — O problema da habitação não está resolvido. Uma casa em Estocolmo custa uma pequena fortuna e não se encontra.

«O sentido que fazemos da família não se aplica para os lados do Báltico. Cada um (desde o pai, à mãe e aos filhos) é livre. O sueco sofre do complexo da liberdade!...

Os jovens quando chegam aos vinte anos já estão velhos. Aos nove já não há segredos...

Os «muds» dominam a cidade e enfrentam a Polícia. Aos dez anos já se pode ser «muds». Basta deixar crescer o cabelo... As raparigas usam as mesmas calças dos rapazes.

É difícil distinguir, à primeira vista, o sexo dos pequenos. São todos iguais. São normalmente pacíficos. No país da liberdade não podem, a certas horas circular por todas as ruas. No centro da cidade, em cada esquina, dois polícias. Na rua, vários carros patrulhas e celulares. Os «muds» andam em bandos, frequentam os seus clubes e trocam os bancos dos jardins pelas escadarias e a base das estátuas. São muito «evoluídos»: fumam (eles e elas) aos doze anos ou antes e amam em qualquer idade.



Os «raggars» são os «tedy-boys» mais velhos. Todos eles têm automóvel. Os seus carros são os mais espectaculares de Estocolmo. Nem sempre são novos, mas sempre fazem barulho e despertam a atenção do turista.

Estes pequenos têm uma vida dupla. De dia, às vezes trabalham e são empregados exemplares. À noite libertam-se de todas as convenções.

O seu desfile pelas ruas do centro é cartaz de turismo... Os carros patrulhas da Polícia integram-se no cortejo...

A vida nocturna termina à 1 hora. A noite é para dormir. Na Kynsgatan (Rua do Rei) apenas se vêem alguns retardatários.

Os restaurantes-«boites» são frequentados por muitas jovens suecas. Sòzinhas ou acompanhadas, elas tentam viver e divertir-se, embora o façam melhor e mais descontraidamente no estrangeiro, durante as suas férias. O turista latino, que as viu já nas Canárias ou nas praias do sul de Espanha, quase se convence de que não são suecas. Chegam a gozar no estrangeiro o *estranho encanto* de parecer que *têm pudor*, o que as faz mais desejadas do que as que expõem as suas formas. Verificam que os homens já andam cansados do «nu»...

O respeito que temos para estes lados do Atlântico, quando vemos uma senhora (jovem ou não) acompanhada é muito relativo em Estocolmo... O sueco (como tive ocasião de verificar) é um desportista mesmo quando a seu lado um cavalheiro (?) resolve fazer a corte ao seu par! Só porque o «conquistador» insistiu e voltou a insistir, durante quase duas horas, é que este passou pela vergonha de ser diplomáticamente expulso pelo gerente do restaurante. Não houve cenas... só sorrisos. gente civilizada.»

Como se vê, é o paraíso da liberdade, mesmo para os *conquistadores*, vício que vai desaparecendo, mas que encontra compreensão delicadeza...

*Conclusão:* — Como se verifica pelo depoimento que acabámos de reproduzir, a maior parte dos jovens suecos conquistaram o que quase todos os povos do mundo moderno desejam conseguir, isto é, uma vida livre de preconceitos, fácil, sem restrições, voltar à liberdade do primitivismo, sem restrições sociais ou policiais, mas perderam muito...

Efectivamente, os jovens suecos já têm a liberdade de se reunirem em grupos, sem distinção de sexos, quase com amor livre, sem admitirem dificuldades criadas pelos pais ou educadores. Por outro lado os pais sentem-se desorientados, sem saber como hão-de proceder com os filhos. A família, vai diminuindo os laços que foram a força desta grande instituição humana.

Mas são estes rapazes e raparigas mais felizes?

A resposta pode ser dada considerando que a Suécia é o país onde o homosexualismo está mais desenvolvido e em que 10.000 jovens e adultos, desorientados e desesperados se suicidam por ano! O desespero e o desgosto da vida, é maior do que nos outros países menos adiantados.

Para conseguir-se caminhar desde o «Eu» primitivo até ao homem de hoje, foram necessários mais de 20 séculos de educação, que principiou por criar restrições à liberdade e desejos do indivíduo, procurando uma disciplina, primeiro, da família, a seguir, tribal e, séculos depois em organizações sociais, cada vez maiores, até que por fim se chegar a organizar a ideia de «pátria»; mas, para isso foi necessário criar leis, progressivamente restritivas, para estabelecer a ideia básica da liberdade, que é — *a liberdade de uma pessoa termina onde principia a liberdade da outra* —; e, para se manter este princípio foi necessário criar novas leis, com policiamento para os que não as respeitam, defendendo assim os que as cumprem e respeitam os outros.

Criou-se assim uma moral, em que a liberdade tem limites, mas em que a vida social tem mais encantos.

Ora, no que se chama «vida moderna», uma ou duas gerações de revoltados e de mandriões quer acabar com as restrições e com as obrigações criadas por mais de 20 séculos de civilização, mas exigem que os seus pais os sustentem, lhes dêem dinheiro para se divertirem e não trabalhar, o que é fora de toda a lógica... e até de toda a moral...

Respondendo pois à pergunta, «se em Portugal estamos atrasados» somos de opinião que, se considerarmos o «adiantamento» uma civilização em que a pessoa pode pôr em liberdade todos os seus instintos primitivos, estamos, graças a Deus, ainda atrasados e que só desejamos que este período de tempestade passe, para voltarmos a sermos considerados e a considerar os outros, a vivermos com delicadeza e amor de família, a sermos assistidos de protecção na juventude e a termos a educação social, enfim, todos os meios para conseguirmos aproximarmo-nos de uma vida verdadeiramente feliz.

Como o problema da educação da «juventude extraviada» está preocupando muitos sociólogos, dedicou-se um grupo deles à sua investigação.

Dizia-se que estes jovens eram espíritos irrequietos, progressivos, que não se conformavam com as formalidades da educação social moderna e que na sua ansiedade de progresso, se revoltavam contra a ordem organizada, para conseguirem o campo livre para a realização dos seus anseios ou dos seus «apetites».

Ora os estudos mostraram que um grupo de rapazes que tinham aquelas características se dedicavam com afã à conquista de novos conhecimentos, com curiosidade científica e que eram os que se transformavam em investigadores, em inventores e em pessoas que mais tarde se destacavam nos campos científico, económico e de progresso nacional; o grupo dos desviados (*teddy-boys, blousons noirs*, etc.) é constituído por jovens que não obedecem a nenhum incentivo de trabalho ou de progresso e que, pelo contrário, quer gozar a vida sem estudar ou traba-



lhar; o inquérito mostrou aspectos interessantes e até pitorescos, mesmo anedóticos.

Este fenómeno principiou nos Estados Unidos, onde os jovens com ambições de progresso, têm vasto campo para se realizarem, nos estudos, nas empresas, na política, etc.; os outros, os que não queriam adaptar-se às necessidades e obrigações que o progresso exige, tendem todos a aproximar-se da vida primitiva, quando ainda não havia regras sociais; assim, o ideal era a vida primitiva dos pioneiros que fizeram a ocupação da América, avançando para o Oeste, vivendo a vida de combate e conquista da terra, contra os índios; vida primitiva, em que raramente se mudava de fato e por isso era vulgar chegarem aos lugares de destino, rotos, esfarrapados, com fatos e chapéus sujos, sem concerto, barbas e cabelos crescidos, mal lavados, etc. O seu ideal era combater os índios, conquistando o seu gado e as suas terras. Os rapazes «modernos» gostam de imitar estes aventureiros, não se lavando, usando fatos desbotados e rotos, chapéus à *cow-boy*, pistola falsa ou verdadeira no bolso ou à cinta, barba e cabelo crescido e despenteado, etc., mas tendo pais que tenham a obrigação de os alimentar, de manter os seus vícios ou comodidades, etc.

Mais tarde organisaram-se grupos regionais, em Londres, em Glasgow, etc., cada um deles querendo tornar-se mais notável do que os outros..., e à medida que os jornais se vão referindo às suas proezas, ficam encantados com o «sucesso», vai cada grupo exagerando-os, para mostrar que é mais progressivo do que o outro... ou mesmo mais *selvagem*, o que é um motivo de superioridade, para alguns, actualmente...

A ideia de que aqueles jovens queriam partir todos os laços das formalidades sociais para melhor progredirem, veio a mostrar-se que era errada. A selecção deu-se para classificar os grupos dos «transviados», cuja ambição era nada fazerem, era mandriarem e que, em lugar de incentivos de progresso intelectual, só tinham, comodamente, a *preocupação de imitação* de cow-boys, de pioneiros, de bandos de gangsters, etc.

Por outro lado, o amor da publicidade, fez o resto. Ora os homens, quer sejam ou não jornalistas, têm o gosto de exagerar as notícias — *Quem conta um conto, acrescenta um ponto...* — e assim, quando a um grupo chegava a notícia, que os *teddy-boys* de Londres, tinham partido as montras, os de outras terras, partiam as montras e os vidros dos automóveis dos *burgueses*; quando uns assaltavam uma praia, fazendo distúrbios, os outros assaltavam outra, destruindo os estabelecimentos e sujando as piscinas, etc. Mais tarde, ataca-se a policia, assaltam-se casas, roubam-se os automóveis e segue assim, cada grupo querendo fazer mais do que o outro...

Por outro lado ainda, a sugestão colectiva e a excitação progressiva das multidões, é um facto conhecido dos livros de psicologia; quando

um grupo de *beatles* ou quejandos, dá um espectáculo, cada um dos espectadores quer gritar mais do que os outros, berrar, saltar, destruir os móveis, rasgar os fatos, numa fúria de excitação colectiva, que se evizinha da loucura. Os próprios jornais, à procura do «sensacional», exageram as notícias e provocam novos distúrbios...

A opinião pública que, a princípio, encarava estes grupos com uma certa tolerância sorridente, começa a estar alarmada com a quantidade de jovens desordeiros que se multiplicam em grupos, em *gangs*, os «Mods», os «Rockers», os «Beatniks», etc., provocando distúrbios e prejuízos, ataques à polícia, etc. Já se encara como natural defesa da sociedade, o ataque pela polícia, considerando-os como grupos de malfeitores que, além de desastres materiais, estão provocando desastres morais, pela propaganda que exercem nos cérebros dos jovens, explorando o seu amor pelas aventuras e a sua tendência para viverem à custa dos outros, sem trabalhar. É uma medida de profilaxia social, que está já a impor-se e que as autoridades têm de organizar. Antigamente era vergonhoso, viver à custa das mulheres; hoje é chic e alguns rapazes e até homens se orgulham do que antigamente era apontado como um sinal de miséria social e hoje consideram como uma demonstração evidente das suas qualidades de conquistador, e tão grande, que até as mulheres se degladiam, para lhes pagar tudo e os enchêrem de presentes. Que tristeza para os homens de carácter, quando verificam que um filho ou filho de um amigo degenerou de tal maneira!

O *Sunday Times* mostrou, em uma reportagem, a importância que têm estas notícias «sensacionais», mesmo quando são inventadas. Por exemplo, a notícia em um jornal <sup>(1)</sup> em que numa escola secundária de raparigas, se foi fazer uma investigação nas malinhas e sacos de mão, esta pesquisa mostrou que em grande número, as malinhas tinham artigos ou produtos anti-concepcionais. Calcula-se a exploração dos artigos de jornal a propósito desta descoberta! Uns jornais diziam que a percentagem das raparigas que traziam artigos anti-concepcionais eram de 30 %, mas a notícia foi transcrita e comentada por outros jornais e a percentagem ia aumentando, até chegar a 80 %! Mas sempre sem citar a escola em que a investigação se tinha feito!

O jornalista do *Sunday Times* verificou que estas notícias deram origem a uma frase do relatório anual do Ministério da Saúde Pública de 1959, que citava a comunicação de um médico de Wakefield, no Yorkshire, em que afirmava que se encontravam em poder de muitos rapazes e raparigas de mais de 14 anos, artigos ou produtos anticoncepcionais.

---

(1) Veja na «La Revue de Poche» de Paris, o artigo *Bout a Bout*, de Georges Belmont.



O *Sunday Times*, no seu número de 25 de Abril de 1965, cita o caso seguinte: — No Congresso, pela Páscoa, da Associação Nacional dos Funcionários da Educação e Protecção da Criança em Manchester, *Mr. Albert Millington*, citou um caso alarmante sucedido em Manchester: — Uma rapariga de 13 anos, que perdeu o ano, foi apanhada com um homem na sua cama. Disse à mãe: — Não tenhas medo, mamã, que não terei um filho; tive o cuidado de roubar os teus comprimidos anti-concepcionais e substitui-os no tubo por comprimidos de aspirina; resultado: — *A memina não teve o filho, mas a mãe ficou grávida...*

Outro exemplo: — O «Daily Mirror» publicou há pouco tempo, a seguinte notícia: — Olhe para um grupo de 300 homens adultos, da sociedade média, normais. Cem de entre eles, têm na sua vida, experiências homossexuais. — Ora esta notícia, tinha sido tirada do famoso «Relatório Kinsey», segundo o qual, na América, um homem em cada três já teve uma experiência antissexual; o jornalista devia ter dito, «desde criança», como dizia o relatório, mas para procurar a «sensação», referiu-se a adultos...

Outra história, anedótica, citada também na «La Revue de Poche» é a seguinte: — Sabe-se que os rapazes têm mais medo de iniciar uma aventura com uma virgem do que com uma que já não o é; daqui resulta que estas têm mais procura para as aventuras, o que deixa as virgens para segundo plano.

Ora, no Congresso da *British Medical Association* em 1961, segundo relata o *Sunday Times*, o *Dr. R. G. Gibson* declarou, em um comunicado: — Dizem-me que existe em Inglaterra uma escola de raparigas em que algumas começaram a usar, preso ao peito, e em lã amarela, uma destas minúsculas bonecas que se chamam *golliwogs*, que são uma caricatura de um negro e que indicam que a portadora já perdeu a virgindade, e o bom doutor concluiu por propôr que elas fossem castigadas à antiga, com varadas; mas o que foi certo é que a seguir à retumbância que teve esta história publicada no *Sunday Times*, apareceu uma grande porção de raparigas, com os *galliwogs* amarelos...

Cada um tire a moralidade que quiser, destas histórias...

---

#### CURIOSIDADES

● Numa campanha contra a poluição atmosférica na Grã-Bretanha, as autoridades sanitárias inglesas distribuíram milhões de folhetos onde se lê o seguinte: «O homem respira 20 000 vezes por dia e de cada vez que respira absorve 500 000 partículas nocivas! As chaminés depositam por ano e por 259 hectares entre 100 a 300 toneladas de partículas nefastas!»

● Uma equipa de investigadores franceses estudou o efeito de certos sumos de frutas (uvas, maçãs, laranja) no respeitante à utilização do cálcio. Verificaram assim que perturbações graves, devidas à má utilização do cálcio, podem ser parcialmente atenuadas pelos sumos de frutas, que aumentam de modo razoável a absorção e fixação do precioso elemento.

(Do *Diário de Lisboa*)

## A acção das gorduras sobre o fígado

É um preconceito antigo, o de que as gorduras fazem mal ao fígado, mas esta noção não tem sido demonstrada cientificamente; tem sido baseada no aparecimento de dores no cólon a seguir à ingestão de gorduras, dores que muitas pessoas julgam estar localizadas no fígado. Isto tem dado lugar à proibição do uso das gorduras nos doentes do fígado, proibição que não é inteiramente baseada na experiência ou em observações clínicas rigorosas.

Foi este problema que os *Drs. Sposito e Albertini-Petroni*, do Centro de Estudos de Doenças do Fígado, do Hospital S. Giacomo, de Roma, apresentaram na revista «*Medicine et Hygiene*», de Lausanne, no n.º 156 de 16 de Fevereiro de 1966 e cujas conclusões transcrevemos:

«Os casos de dor cólica, atribuídos ao fígado, depois da ingestão de gorduras, verificaram-se que apareceram, não só em doentes do fígado, mas também nos que sofriam de litíase biliar (cálculos, areias e lamas biliares). A supressão das gorduras era aconselhada, pelas seguintes razões:

1.<sup>a</sup> — Porque a pobreza da secreção da bilis torna a absorção das gorduras difícil ou impossível, pois que estas podem favorecer a degenerescência gordurosa dos hepatocitos.

2.<sup>a</sup> — Porque provocam perturbações das funções do estômago, que determinam atraso na evacuação dos alimentos para os intestinos.

Depois de estudarem estes problema, os *Drs. Sposito e Albertini-Petroni* afirmam que estudos demorados em muitos doentes os fizeram chegar à conclusão de que esta proibição não se justifica, pelo menos de uma forma geral.

Na realidade, as suas observações justificam as afirmações seguintes:

a) que a *absorção* das gorduras, se faz mesmo, em *grande parte*, quando existe ausência da bilis.

b) que o efeito de estase dos alimentos gordurosos no estômago, só se manifesta na ausência de uma percentagem suficiente de proteínas; porém, nos casos de hepatite viral não se dá esta esteatose.

c) uma justa quantidade de gordura na composição das refeições representa um estímulo fisiológico necessário à excreção da bilis.

d) que são sobretudo as gorduras fritas ou mesmo em várias composições culinárias (refogados, guisados, etc.) que exercem uma irritação sobre a mucosa do estômago e sobre o espasmo do orifício de saída doudenal do estômago, o que não sucede com o azeite cru ou com a manteiga crua.

e) é necessário lembrarmo-nos de que a digestão representa um mecanismo complexo, em que participam órgãos diferentes e que também é influenciada pelo estado psíquico do indivíduo. Por isso é fácil



compreender que um regime alimentar bem equilibrado nos alimentos que o compõem, bem cozinhado e apetitoso, em que entre uma certa quantidade de gordura, determine uma acção sincronizada de todos os mecanismos da secreção, comandados pelo cérebro, nos sectores gástrico, pancreático e intestinal, que contribua para facilitar a digestão dos alimentos e para permitir a sua absorção pelo organismo.

Há doentes que, mesmo com uma *hepatite-á-virus*, passam a comer os alimentos, pouco cozinhados e só com pequena quantidade de azeite cru ou de manteiga, pouco tomate e pouco ou nada de molhos, sem inconveniente; depois da sua hepatite ficam durante muito tempo com pouco apetite, com dispepsia e sentam-se à mesa sem prazer; estão de tal forma obsediados com o regime, que atribuem as pequenas perturbações digestivas que seguem eventualmente as suas refeições, ao facto de terem tomado algumas gorduras, mesmo em quantidade mínima.

Os observadores atrás citados, relatam o seguinte caso clínico: — F... de 29 anos. Teve uma hepatite viral típica, três meses antes, que curou completamente no fim de 20 dias. Continuou com uma alimentação muito pobre em gorduras; só tomava refeições com esparguete cozido, temperado com azeite cru, carne grelhada e frutas. O apetite foi a pouco e pouco desaparecendo, em face desta alimentação monótona; depois começou a enfraquecer e caiu doente depois de um passeio. Quando veio à consulta, os dois médicos citados verificaram existir uma fraqueza geral, com hipotensão, com um emagrecimento de 8 quilos em 3 meses. Os testes funcionais hepáticos eram normais; a curva da medida da acidez gástrica mostrou que esta era nitidamente do tipo hiposecretor. Foi-lhe prescrito um regime alimentar equilibrado, bem temperado, em que entrava uma quantidade normal de gorduras, o que provocou rápidas melhoras físicas e do funcionamento do sistema nervoso.

Estes casos, repetem-se.

Já em 1946 *Hoagland* e colaboradores, tinham concluído depois de um cuidadoso estudo clínico, que a convalescença de uma hepatite simples, especialmente a de *hepatite-a-virus*, era mais rápida quando se empregava um regime misto e mesmo rico em gorduras.

As conclusões dos estudos feitos durante 15 anos em cerca de 300 doentes de hepatites agudas ligeiras, foram as seguintes:

1.º — No período inicial, as náuseas, os vómitos e a falta de apetite, não permitiam uma alimentação equilibrada, pois limitava-se a sumos de frutas, a caldos de sêmola, a sopas ligeiras, especialmente cremes, mel, chá, *sem nunca forçar o doente a tratar a sua falta de apetite.*

Se neste período ainda persistem os vómitos e a falta de apetite, pode aconselhar-se injeções de glucose ou de levulose, mas é preferível dar sumos de frutos e bebidas açucaradas, se o estômago as permitir.

2.º — Durante o *segundo período (período de estado)* — ainda que o doente continue com icterícia — começa a ter apetite e melhorias na sua digestão.

Durante este período é aconselhável uma alimentação variada, completa e agradável. Os pratos devem ser bem temperados, saborosos, com uma quantidade normal de azeite fresco ou manteiga fresca; mesmo os ovos são geralmente bem suportados e permitem variar muito os pratos; além disso, a sua riqueza em fosfolípidos contribui para melhorar as funções da célula hepática.

Será aconselhável, todavia, evitar as gorduras fritas e em refogados ou guisados, que contribuem para atrasar a evacuação do estômago e que dão uma sensação de peso e de inchaço no estômago.

O estudo das funções digestivas é muito importante neste período; deve-se verificar a curva da acidez gástrica, normalmente, depois da ingestão de uma bebida alcoólica, comparando-a com outro exame feito 24 horas depois.

3.º — Se, *durante a evolução da doença*, aparecem sinais, mesmo discretos, de inflamação do fígado, ou graves, de coma hepático, é necessário parar com toda a alimentação e voltar aos sumos de frutas, injectando soro glicosado ou soro fisiológico e altas doses de vitamina B<sub>12</sub>.

Além de todas as considerações teóricas, estas observações sobre a alimentação, foram confirmadas na prática clínica. Os doentes que são alimentados durante a sua hepatite aguda e a seguir a ela, com aqueles cuidados, recuperam as forças mais rapidamente e apresentam muito mais raramente certas dispepsias e períodos intermináveis de falta de apetite, que em geral se sucedem às doenças hepáticas.

Vamos, a seguir, referir-nos aos cuidados terapêuticos que devem acompanhar o regime alimentar:

As gorduras são mal toleradas, quando não há secreção normal da bilis, que serve para as transformar em produtos saponificados, transformação necessária para que sejam assimiladas pelo organismo. Ora, quando há insuficiência hepática com diminuição da secreção da bilis, temos de excitar a secreção pelo fígado.

Os estudos feitos sobre a secreção da bilis, por *Felix Ramon e P. Zizine*, da Sociedade Médica dos Hospitais de Paris, mostraram que o sulfato de magnésio peptonizado é o melhor elemento, não só para excitar a produção de bilis, mas ainda para fluidificar a bilis espessa, que às vezes corre mal nos canais biliares; estudos posteriores mostraram que associando o boldo ao sulfato de magnésio peptonizado, se potenciava a sua acção. Esta associação, que se encontra nas farmácias com o nome de «Agocholsan B», mostrou-se muito útil no tratamento das doenças das vias biliares e sempre que há litíase biliar, com areias, lamas ou cálculos.



O tratamento aconselhável nos hepáticos, consiste em tomar uma colher de sopa de Agocholsan B (o Agocholsan B é um medicamento granulado) em um ou dois decilitros de água morna, pela manhã em jejum; convém que, a seguir, o doente se deite durante 15 a 20 minutos sobre o lado direito. O tratamento deve ser prolongado durante três semanas em cada mês, seguidas de uma semana de descanso e durante 3 meses pelo menos; depois, se o doente se sentir melhor, passa a tomar o medicamento em semanas alternadas durante mais 3 meses e passado este período, durante uma semana em cada mês, nos três meses seguintes. Consegue-se assim, desinflamar o fígado e fluidificar a bilis.

Para favorecer o metabolismo normal das gorduras, bem como para regular o metabolismo do organismo quando se consomem carnes, que devem entrar na composição normal da alimentação, é conveniente fazer uso regular dos lipotrópicos, uso que se deve manter permanentemente nos doentes crônicos do fígado.

Os factores lipotrópicos especiais são a colina, a metionina e o inositol. Associando estes factores às vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, PP e Pantotenato de cálcio, conseguiu-se um preparado, a *Colimetina*, cujo uso regular beneficia sempre os hepáticos e que consegue não só evitar a degenerescência progressiva do fígado, mas ainda proceder a um trabalho lento de reconstituição da célula hepática (1).

A Colimetina está indicada na profilaxia e no tratamento das doenças hepáticas; dada no princípio, consegue evitar o seu agravamento e que esta se torne crônica, o que é frequente. Está indicada nas cirroses hepáticas provocadas pelo álcool ou outras intoxicações. É a melhor defesa dos doentes do fígado, não só no momento actual, mas sobretudo para evitar as complicações futuras, tão frequentes nos doentes hepáticos.

A Colimetina deve usar-se na dose de 2 cápsulas a cada refeição; quando esta for muito ligeira, sem carnes ou gorduras, pode reduzir-se a 1 cápsula a cada refeição.

Os doentes hepáticos, quer na sua fase aguda ou na sua fase crônica, têm geralmente insuficiência digestiva e, quando esta se manifesta é conveniente usar uma colher de sopa de Neo-Digestina a cada refeição.

Sempre que o doente sinta acidez ou a sensação de estômago parado (estômago cheio) deve mastigar 1 a 3 comprimidos de Gelumina, medicamento que pode ser tomado com qualquer outro, pois não tem qualquer incompatibilidade.

Nos casos de falta de apetite, deve tomar 1 colher de sopa de Opohe-mol a cada refeição, durante 3 semanas em cada mês. As crianças devem substituir as colheres de sopa por colheres de chá até aos 6 anos e por colheres de sobremesa até aos 15. Os diabéticos devem substituir o Opohe-mol pelo «Ophemol D». — O Opohe-mol é um tónico e eupéptico, sempre útil em todos os casos de fraqueza geral ou de depressão.

## PROBLEMAS DE FILOSOFIA

## O papel da religião e da política na formação da personalidade

## IV

É o quarto artigo em que temos procurado desenvolver este problema.

Tratámos nos artigos anteriores dos «Exageros e desvios que fazem entrar a personalidade de um homem — o «Eu» — no domínio da psico-patologia e da «Procura do Ideal do Homem», mostrando como *o homem tem a necessidade de sentir Deus*. Tratámos a seguir da «Transferência da personificação do Ideal» e definimos o que é o «Anti-Ideal do Eu»; vamos agora estudar o problema da Criação do *Anti-Ideal*.

A Criação do Anti-Ideal do «Eu»

Para fugir à psicose que pode ser gerada por um sentimento de frustração sem uma causa evidente, a única maneira é procurar uma causa equivalente, ainda que seja artificial.

Este «Anti-Ideal do Eu» pode ser concebido, ou em um plano individual, ou em um plano colectivo. A sua importância pode ser tão grande, que poderá ultrapassar a do «Ideal do Eu», ao ponto de condicionar exclusivamente as atitudes da pessoa e de dar ao «Eu», a sua razão de viver.

É de notar que os grandes movimentos em que os homens se juntam, nos conflitos, nas revoluções, nas perseguições, ou pelo contrário nas grandes filantropias, são geralmente obtidos, não em virtude de um estimulante de um poderoso ideal, mas mais frequentemente pela excitação de um forte «Anti-Ideal do Eu».

Uma colectividade sentir-se-á tanto mais unida em um mesmo sentimento de amor, animada de um espírito de *equipa*, pronta a reagir com entusiasmo, quando se sentirem unidos por um ódio comum, que se foi acumulando, contra outra colectividade considerada responsável, com razão ou sem ela, por uma oposição ao que se julga constituir a felicidade absoluta ou aos interesses de cada um.

No decorrer de todas as épocas pré-históricas e históricas, as populações vizinhas serviam geralmente de «bode expiatório». As guerras entre tribos e entre clans são tão velhas como a própria humanidade.

As sociedades mais complexas, particularmente nos períodos de crise e de decadência, tiveram sempre de encontrar um derivativo para as suas decepções. Este fenómeno ainda hoje se verifica entre as sociedades actuais, mais ou menos civilizadas.



Assim sucedeu nas vinganças dos Romanos contra os Cristãos martirizados, na cólera dos Cristãos corrompidos contra os povos pagãos ou da inquisição contra os hereges.

Os nobres e mais tarde os burgueses passaram a ser as vítimas da força popular crescente, como os judeus foram as vítimas do sadismo dos nazis. A nossa época moderna, tem visto nascer o paroxismo dos antagonismos dos ideais. Que somas de ódios ou de desprezo colectivo, ou ainda do desejo de massacre, podem ser sugeridos por termos que se criaram, pelos *slogans* de «comunismo», de «capitalismo», de «racismo» e «anti-racismo», de «colonialistas», «anti-colonialistas» e «neo-colonialistas», de «imperialistas ocidentais», de «países sub-desenvolvidos», de «crentes», de «ateus», de «intelectuais» e «ignorantes», de «cidadinos», de «aldeões», de «trabalhadores», de «ricos e de pobres», «exploradores e explorados», da «juventude» e da «velhice» ou «gente do velho regimen», de «patrões» e de «empregados», «funcionários e público», «oficiais e subalternos», etc. Um bom slogan contra terceiros pode originar perseguições, incompatibilidades ou ódios e chegar mesmo a massacres terríveis, quando bem utilizado pelos condutores das massas populares, pelos *ídolos*. Esta arma já está sendo usada até na linguagem da ONU, para fins políticos.

Os actuais países cristãos ainda não se têm libertado suficientemente dos antigos antagonismos, tais como os tradicionalistas e progressistas, cientistas e ignorantes, conservadores e evolucionistas ou modernistas.

Em geral, os grandes problemas mundiais ultrapassam os campos do interesse imediato das consciências médias. O *Anti-Ideal* é muitas vezes reservado a uma personificação individual ou colectiva, como o *vizinho*, o *concorrente*, um membro da própria família, às vezes mesmo o cônjuge. Pode mesmo tratar-se de uma entidade puramente teórica e vaga, tal como o «mundo exterior», a «época actual», para se dizer que são os causadores de *tudo* na opinião de muitas pessoas incapazes de ter uma opinião própria, raciocinada.

Quando emerge de acontecimentos mais graves, um antagonismo mais violento, tais como de guerras, revoluções, grandes cataclismos, os conflitos à escala dos pequenos grupos, desaparecem para dar lugar aos mecanismos próprios da *psicologia das multidões*.

Mas, se se pertencer a uma comunidade sem *Anti-Ideal* declarado, ou se for proibido detestar os inimigos (como ensina o Evangelho), o *Anti-Ideal* encontrará a sua explicação no conceito que se forma dos «Demónios».

Actualmente só se fala no «Demónio que está sempre à nossa espreita», nos conventos ou nos confessionários ou pulpitos, onde se explica que o «demónio» procura aproveitar-se das nossas fraquezas, penetrar nas falhas mais frágeis do nosso temperamento e de possuir o nosso «Eu».

Às vezes, encontram-se frases similares no patriotismo quando se fala no inimigo que nos espreita, nos espíões que nos cercam, etc. ...

No decorrer dos séculos, centenas de milhares de pessoas com medo, refugiaram-se nos conventos para escapar aos ataques e tentações do mundo ambiente; alguns conventos impunham o auto-comando do silêncio para evitar as palavras inúteis que podiam dissipar a concentração do espírito. Isto fazia-se para criar o sentimento do «Anti-Ideal» no interior de si próprio tornando-o seu próprio inimigo. O espírito tornava-se o antagonista do corpo e do *Eu* consciente, para procurar o último refúgio da sua razão de ser na paixão estática.

Mas na nossa época moderna e materialista, não há para quase toda a gente, senão o embaraço na escolha, para encontrar o Anti-Ideal que mais convenha às necessidades do seu ódio e de supremacia provocada por uma adversidade ou mal-estar, seja qual for.

Cada um de nós corre o risco de não poder escapar ao facto de servir inevitavelmente de Anti-Ideal, a título pessoal ou colectivo, a um grupo de contemporâneos. Por esta razão, a evolução actual da sociologia está quase unicamente concentrada sobre o aperfeiçoamento das técnicas de progresso e da legítima defesa.

Para cumprir esta tarefa de sobrevivência, a pessoa isolada pouco ou nada pode; está necessariamente condicionada pela acção do grupo em uma transposição obrigatória do *Ideal do «Eu»* para a escala do *Ideal do «Nós»*.

O caminho do «Eu» para o «Nós», leva nas civilizações muitos séculos a percorrer. É a este estudo, de muito interesse, que dedicaremos o próximo artigo, com que continuaremos a estudar os elementos e fenómenos que contribuem para a formação das nossas personalidades, bem como as dos outros, que para nós podem parecer estranhas e mesmo desnaturaladas.

---

#### CURIOSIDADES

● Quando as mulheres estão grávidas, muitos homens preocupam-se de tal maneira com o seu estado que começam a sentir os mesmos sintomas de que elas se queixam, como náuseas pela manhã, dores nas costas, perda de apetite e dores de dentes — declara um grupo de médicos que promoveu um inquérito entre centenas de homens, na Inglaterra.

Entre 500 ou mais pacientes, que o dr. Michal Conlon, psiquiatra de um hospital de Birmingham, examinou durante o inquérito, havia 327 pais em perspectiva que se queixavam de um ou de outro daqueles sintomas. A dois inchou-lhes até o estmago! Muitos sentiam-se tão enjoados, pela manhã, que nem podiam ir trabalhar. Não surgiu, porém, qualquer caso de desejo incontrolável por alimentos exóticos, que muitas mulheres grávidas manifestam...

(Do *Diário de Lisboa*)



## AS DORES

A dor não é uma doença; é um sintoma.

Pode ser provocada por uma grande diversidade de perturbações orgânicas ou psíquicas e a sua manifestação pode ser provocada por uma doença situada em local diferente da dor. Serve no entanto para chamar a atenção do médico para as causas que a podem provocar, para tentar a cura.

O tratamento deve, sempre que for possível dirigir-se à causa que provocou a dor e a todas as suas manifestações, que fazem sofrer o doente; no entanto o tratamento da doença que provoca a dor, pode ser muito prolongado e é indispensável aliviar o doente, pelo menos momentaneamente, combatendo a «dor».

Para este fim recorre-se a alguns analgésicos, quer de efeito rápido (preparados de morfina) quer de efeito lento, mas sempre aliviante.

Uma das doenças que mais frequentemente provoca as dores, sobretudo articulares é o reumatismo <sup>(1)</sup>; as doenças do fígado provocam frequentemente ataques dolorosos no fígado ou na vesícula <sup>(2)</sup>; outra causa frequente nas mulheres são as cólicas ováricas, sobretudo nos seus períodos mensais; as cólicas podem ainda ser provocadas por doenças do rim ou das vias digestivas, etc.

Uma das *dores* mais frequentes é a «dor de cabeça», que pode ter várias origens e à qual já nos referimos em vários artigos. Seja qual for a causa, é necessário tratar a dor de cabeça, o que se consegue, em geral facilmente, tomando um a dois comprimidos de Salicylcaféina ou, se a dor de cabeça estiver ligada a resfriamentos, 1 a 2 comprimidos de Casfen, ao deitar, com qualquer bebida quente.

Para tratar as dores, em geral, deve empregar-se um medicamento que seja simultaneamente analgésico, antiespasmódico e sedativo da excitação própria dos estados espasmódicos.

### Ritmo da dor

Para saber a causa de uma dor, é necessário distinguir a qualidade. os sintomas, as suas características, o *ritmo da dor*, como o Dr. M. Lequesne antigo chefe de clínica reumatológica dos Hospitais de Paris, as classifica e que deram origem a um artigo que publicou na revista «Medicine et Hygiene», de Geneve, em 24 de Abril de 1961.

(<sup>1</sup>) Referimo-nos particularmente ao reumatismo e tratamento em alguns números dos Estudos: — Problemas do reumatismo. O ritmo da dor (n.º 37 da 3.ª série) e, na 4.ª série: — Reumatismo articular agudo (n.º 10) — Reumatismo visceral (n.º 11) e no n.º 5 da 5.ª série.

(<sup>2</sup>) São muitos os artigos sobre doenças do fígado e vesícula publicados nas 3.ª, 4.ª e 5.ª séries dos Estudos.

Há alguns anos, quando a reumatologia era mal conhecida, escreve *Lequesne*, um homem de 39 anos foi consultar um reumatólogo dos Hospitais de Paris, por causa de uma ciática nocturna do membro inferior direito, de que estava a sofrer há muitos anos.

Este doente não tinha dores durante o dia, mas de noite, pelas 3 ou 4 horas da manhã, era acordado pelas dores de uma nevralgia ciática da região posterior, que irradiava até à planta do pé; este acesso nevralgico durava uma a duas horas e a dor desaparecia mais depressa se o doente se levantava e, sobretudo, se começasse com um trabalho físico particularmente activo; por isso tinha adquirido o hábito de ir rachar lenha para o quintal, desaparecendo assim a sua nevralgia, depois do que, retomava o sono.

Ainda que existissem poucos sinais objectivos (uma ligeira diminuição do reflexo rotuliano e uma discreta hipoestesia do calcanhar) o reumatólogo, em virtude do *ritmo muito particular desta dor exclusivamente nocturna*, fez o diagnóstico de neurinoma radicular e aconselhou a intervenção cirúrgica, que foi aceite pelo doente.

Foi operado dois dias depois, ficando libertado da sua dor por ablação de um pequeno neurinoma da raiz S1 direita. Foi então que se decidiu a contar ao reumatologista a sua aventura passada: tinha consultado por várias vezes, há alguns anos, quinze médicos, sem que nenhum tivesse ligado importância à particularidade, ao *ritmo* desta dor, que nunca se manifestava durante o dia, não perturbando o seu trabalho diário; tinha depois sido aconselhado a consultar um psiquiatra, a ser internado em uma clínica, sujeito a um longo repouso; depois aconselhavam-lhe massagens, radioterapia e narco-análise.

Este longo período de sofrimento foi determinado pela falta de uma análise de um reumatologista conhecedor e, até certo ponto, não admira os erros dos diagnósticos. O diagnóstico do neurinoma é precisamente um dos que, para o seu estudo, é necessário verificar o *ritmo* da dor, que é o elemento fundamental e que deve ser procurado em todas as doenças reumáticas, quando o doente vem consultar o médico, por sentir uma algia de um dos membros ou de um segmento raquidiano.

Ora o neurinoma é um tumor radicular, um neurofibroma de uma raiz nervosa, quase sempre muito largamente vascularizada; este tumor é ocupado por uma verdadeira *cabeleira de neo-vasos*, e que é denunciado pelo ritmo particular da dor. Com efeito, sob a influência da posição deitada, do decúbito, o neurinoma engorga-se progressivamente e o volume do sangue que ali fica estagnado no próprio seio do tumor vai aumentando de hora a hora pelas 2, 3 ou 4 horas da manhã, a hipertensão dentro do tumor, o que desperta uma dor de distensão, que vai sempre aumentando. Quando o doente se levanta e principia qualquer trabalho físico intenso, a circulação reactiva-se, a extase sanguínea intratumoral diminui rapidamente, cessa a compressão das fibras nervosas,



desaparecendo paralelamente a dor; daí este sintoma, à primeira vista, surpreendente, do aumento da dor com o repouso e do seu desaparecimento com um trabalho activo e durante o dia. Devemos explicar que esta designação «tumor», quer aqui significar *aumento de volume* e não um *neoplasma*, que se designam geralmente por *tumores*.

Este exemplo mostra bem como é importante o interrogatório do doente pelo reumatologista, para classificar o *ritmo* da dor nos reumatismos inflamatórios, nas artroses, nos lumbagos, nas psicalgias, etc., bem como para as indicações terapêuticas.

**I — A dor «inflamatória» ou «congestiva»** — Nos reumatismos inflamatórios, poliartrite reumatóide (ex-poliartrite crónica evolutiva), nas oligoartrites ou monoartrites inflamatórias, nas espondilodiscites, infecciosas ou nas artrites infecciosas, o ritmo da dor, reveste habitualmente uma característica particular que comporta dois caracteres principais, o ressurgimento *algico nocturno* e a predominância prolongada da dor durante a manhã.

a) Chamamos *ressurgimento algico nocturno* a manifestação dolorosa que acorda o doente na segunda metade da noite, geralmente entre a 1 e as 5 horas da manhã, que o mantém acordado durante meia hora a duas horas.

b) Quando se levanta, a dor acompanha-o durante algum tempo, uma, duas e mesmo até quatro horas, diminuindo progressivamente; em geral sentem-se melhor entre as 11 e as 14 horas. A parte média do dia são as horas mais agradáveis; a dor tende a aumentar para a noite, com a fadiga e os esforços.

Como se explica este ritmo particular? — Pelo estado congestivo da sinovial no reumatismo inflamatório; a sinovial, que envolve o nervo, aparece muito mais grossa, engorgita-se de sangue e este engorgitamento acentua-se na posição deitada ou durante qualquer período de imobilidade; pelo contrário, a actividade, a princípio incómoda, acalma lentamente a dor, porque vai libertando a sinovial da sua estase, que a engrossa e congestiona, fazendo pressão sobre o nervo.

É porém necessário diferenciar a *qualidade* da dor, pois as queixas dos doentes, podem despistar o médico, durante a consulta. Se se faz a pergunta: — V. sofre durante a noite? — muitos artrósicos que têm uma dor *mecânica*, responderão «sim», porque sofrem para se voltarem no leito ou para mudar de posição; é pois necessário esclarecer se a dor é mais viva de noite do que de dia e se é a dor que acorda o doente; e é necessário inquirir, quando responde afirmativamente, se se trata de uma dor que só dura alguns minutos, possível em qualquer artropatia, mas de um verdadeiro *ressurgimento algico nocturno que obriga o doente a ficar acordado, pelo menos meia hora, sem encontrar uma boa posição*.

A pergunta sobre o período necessário para a normalização, que geralmente é conhecido pelo tempo que o doente leva a sentir-se *desenferrujado*, pois se sente *enferrujado* quando acorda, surpreende alguns doentes, os que não sofrem quando acordam, ou sofrem muito pouco. Os doentes que têm reumatismo inflamatório, compreendem rapidamente o que se lhes pergunta e respondem sem hesitar, que sofrem mais de manhã do que à noite, que a primeira hora é a mais incômoda e que vão melhorando com a vida activa, o que não impede que alguns recomencem a sentir-se mal à noite, com a fadiga.

Este *ritmo doloroso particular*, posto assim em evidência no interrogatório, é um elemento precioso para o diagnóstico dos *reumatismos inflamatórios* no seu início.

a) Na *poliartrite crónica reumatóide*, as características são a dor e a dureza das articulações, na manhã, podendo faltar o ressurgimento algico nocturno. Se além disso, a topografia é típica (atacando as articulações metacarpo-falângicas, sobretudo as 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup>, bilateral e quase simétrica) o diagnóstico é quase certo, mesmo se a velocidade de sedimentação for normal, o que é possível nos primeiros meses. A noção do ritmo doloroso inflamatório é ainda mais preciosa quando a topografia do ataque inicial de uma poliartrite é menos típica, como no joelho, clavícula, cotovelo ou ombro, sem atingir as pequenas articulações dos dedos dos pés ou das mãos.

b) Sucede o mesmo com o ataque inflamatório da coluna vertebral, porque o máximo doloroso e matinal da lombalgia ou da dorsalgia de um princípio de espondilite é contrário ao ritmo habitualmente mecânico de uma lombalgia comum.

*Jacques Forestier* foi dos primeiros reumatologistas a insistir sobre o carácter particularmente evocador do ritmo doloroso nocturno e matinal da dor dos espondiloartríticos. Hoje, sem dúvida, a maior parte dos reumatologistas conhecem esta indicação semiológica, mas às vezes não se lhe dá o valor que merece. Conhecemos muitos casos de pelvi-espondilite reumatismal em que os sinais radiográficos aparecem dois ou três anos mais tarde, e às vezes mais, do começo clínico das dores; nestes casos, apesar dos elementos evocadores (dores dorsais e torácica, conjuntivites, uma artrite periférica já passada, etc.) e apesar do carácter típico do ritmo doloroso da raquialgia, electivamente nocturna e matinal, estes doentes foram considerados como artrósicos banais, porque tinham 50 anos e poucos ou nenhuns sinais radiográficos de pelvi-espondilite, sinais que apareceram mais tarde.

c) Nas formas menos frequentes dos reumatismos inflamatórios, como a *pseudo-poliartrite reumatismal de Forestier*, que atinge pessoas de mais de 50 anos e ataca essencialmente o pescoço e os ombros e, accessoriamente, as ancas, com extensão das outras articulações, ou como o *reumatismo subagudo post-anginoso do adulto*, que ataca electivamente



os pés, por vezes os joelhos, o ritmo doloroso «inflamatório» é também um elemento precioso para o clínico.

d) Enfim, certas *espondilo-discites tuberculosas* ou *estafilocócicas* devem ser diferenciadas, por este mesmo elemento semiológico.

É claro, que há excepções. Nem todos os acessos inflamatórios ou infecciosos comportam sempre um ritmo determinado da dor. *Há ataques inflamatórios frustos ou lentos que apresentam um horário doloroso quase mecânico*; pelo contrário, há ataques inflamatórios intensos, que aparecem bruscamente e que fazem sofrer o doente, dia e noite, de uma maneira quase contínua, durante algumas semanas ou mesmo meses.

**II — A dor mecânica** — A «dor mecânica» é essencialmente a dor das artroses, o que é fácil de compreender; é uma dor que se acalma com o repouso e se agrava com a actividade, com a fadiga; dor sem verdadeira ressurgência algica nocturna, que poderá acordar o doente durante alguns minutos, durante uma mudança de posição na cama; dor que só comporta um breve período de mobilização da articulação, de manhã e que em geral é mais acentuada à noite do que de manhã; tal é o ritmo de sofrimento da maioria dos artrósicos.

Um doente que sofre de uma coxartrose, não terá, durante anos, senão uma dor quando apoia o peso do corpo sobre uma anca doente, mas deixa de a sentir quando está sentado ou deitado. Um lombálgico só sofre quando se inclina para a frente ou se levanta, sobretudo com um peso, ou ainda fica muito tempo de pé; mas acalma-se se se senta ou se deita.

É claro, que aqui também há excepções. Uma vez em cada dez, pouco mais ou menos, observa-se uma coxartrose com um verdadeiro ressurgimento nocturno, na segunda metade da noite, pelo menos durante um certo período da sua evolução; observam-se coxartroses muito adiantadas que acabam por fazer sofrer de uma maneira quase contínua, mas sempre moderada.

Observam-se ainda artroses com outras localizações que comportam acessos dolorosos a que se chamam «poussées inflamatórias». Este termo, a nosso ver, devia ser substituído por «acessos congestivos»; com efeito, um foco artrósico pode comportar uma certa estase sinovial durante alguns dias ou algumas semanas e, sobretudo, uma exsudação hidrartrodial intra-articular, que explica muitas vezes a crise dolorosa passageira. Mas em certos casos é abusivo falar em acesso inflamatório, porque uma punção traz um líquido que comporta menos de 200 células por milímetro cúbico, que são linfócitos na sua maioria e não polinucleares e porque a velocidade de sedimentação, concomitantemente, não se acelera.

**III — Os ritmos mistos** — É no lumbago, na lombalgia e sobretudo na lombociática que, em geral se pode encontrar uma mistura dos ritmos doloroso-congestivo e doloroso-mecânico. É necessário compreen-

der que a ressurgência algica nocturna e a longa recomposição matinal (*desenferrujamento*) só pertencem a uma modalidade activa reumatis-  
mal. Na lombociática, as lesões são precisamente, na maior parte dos  
casos, uma mistura de irritação ou de compressão mecânica da raiz do  
nervo pela protrusão dos discos e da congestão venosa peri-radicular.  
Segundo predomina um ou outro destes elementos anatómicos e fisio-  
lógicos, a dor, ou é «mecânica» ou é «congestiva», ou é nocturna e matinal  
ou é mista. O mesmo se deve pensar para a nevralgia cervico-braqueal  
essencial, que costuma ser designada por reumatisal.

IV — **As algias «funcionais» (psicalgias)** — Para estabelecer o  
diagnóstico destas algias, tem muita importância a forma do inqué-  
rito, como notou *L. Auquier*; esquematicamente deu o seguinte exemplo:

— Onde lhe dói? — Por toda a parte, doutor.

— A dor é maior durante o dia ou de noite? — De dia e de noite,  
sem parar.

— Desde quando? — Desde sempre.

Isto é apenas esquemático, mas põe bem em evidência as dificulda-  
des do médico, muitas vezes, pois os psicálgicos respondem assim na  
maior parte dos casos. A dor não tem qualquer ritmo nítido, nem con-  
gestivo, nem mecânico; faz-se sentir quase permanentemente ou, em cer-  
tos psicasténicos, predomina de manhã; a razão é que ela acompanha  
a astenia matinal tão característica nos asténicos e só se dissipa pela tarde  
cerca das 17 horas. Não há verdadeira ressurgência algica nocturna;  
é certo que declaram sofrer durante a noite, mas na maior parte das vezes  
é porque têm insónias e as suas preocupações ansiosas exageram a sua  
preocupação dolorosa durante as horas da insónia.

Outro traço característico: o *volume das queixas* é muito maior na  
maior parte dos indivíduos do que nos verdadeiros reumatisantes. Deste  
facto resulta que muitos médicos são levados a prescrever aos doentes  
tratamentos antireumatismais de ataque, como a corticoterapia em altas  
doses ou a fenilbutazona; ora estes medicamentos pouco aliviam estes  
doentes.

Até certo ponto, a aspirina pode mostrar a origem da dor. O verda-  
deiro reumatisante utiliza espontaneamente os preparados de ácido ace-  
tilsalicílico (Salicilina) e obtém melhorias na maioria dos casos en-  
quanto que nas dores de origem psíquica não se obtém resultado algum.  
A razão é que a dor de origem psíquica é de outra ordem; é de origem  
cortical ou talâmica; obedece muitas vezes às contrariedades, às emo-  
ções; não se acalma com o repouso, mas é muitas vezes aliviada por  
uma mudança de clima (férias) ou pelo afastamento temporário do meio  
familiar. Isto sucede igualmente com as enxaquecas.



Quando se trata de uma dorsalgia, nove vezes em cada dez, a dor é puramente funcional e uma vez em cada dez casos é resultante de uma doença orgânica.

**Conclusão** — O valor semiológico do «ritmo da dor» é uma noção insuficientemente conhecida e que pode prestar grandes facilidades para o diagnóstico e tratamento. Para se diagnosticar é indispensável um interrogatório minucioso, que permite separar os ataques reumatismais inflamatórios, dos ataques mecânicos ou degenerativos, o que por vezes é muito difícil quando o reumatismo aparece somente em uma articulação. Tal é o problema por exemplo, para o diagnóstico diferencial entre coxartrose e coxite (mono-artrite reumatismal da anca).

O estudo do ritmo da dor, tem também a sua importância para as indicações terapêuticas. Nas doenças que podem provocar uma dor, seja «mecânica» ou «congestiva» ou ainda «mista», afecções de que as duas mais frequentes são a lombo-ciática e a periartrite escápulo-humeral, não é indiferente precisar qual o tipo doloroso de que se trata, porque já observamos muitas vezes, que os medicamentos anti-inflamatórios (cortico-terapia e fenilbutazona) são mais eficazes se se tratar de uma lombociática ou de uma periartrite, de predominância dolorosa nocturna ou matinal; pelo contrário, quando o ritmo doloroso é quase puramente «mecânico», estas prescrições são muito menos indicadas e são os meios físicos (trações, reeducação, massagens) que têm a primazia para o tratamento.

### Tratamento das dores espasmódicas

Como já dissemos, deve sempre procurar tratar-se a causa que provocou as dores e, simultaneamente, tratar a «dor», que é a primeira preocupação do doente e do médico.

Para o tratamento dos espasmos que provocam as dores, já há muito tempo que se têm empregado, com resultados, o Espasmo-Dibar.

O Espasmo-Dibar é um medicamento, em cuja composição entram o ácido dialilbarbitúrico, o piramidão e o cloridrato de éter dietilamino-etílico do ácido difenilacético e pode ser aplicado em supositórios — especiais para adultos ou para crianças (Espasmo-Dibar infantil) —, em drageias e em ampolas e deve ser tomado na dose de 2 a 6 drageias, de 2 a 3 supositórios ou 1 a 2 injeções intramusculares, profundas, por dia.

Consegue-se assim, com esta associação medicamentosa obter efeitos antiespasmódicos, analgésicos e sedativos. Por isso está indicado no tratamento dos estados espasmódicos dolorosos em qualquer localização. Espasmos do aparelho digestivo, vias biliares, (cólica hepática) aparelho génito-urinário (cólica renal, cristites, anexites, dores uterinas, etc.). Na terapêutica da dor — hemicrania, angina de peito, dismenorreas, neoplasias, etc. — o Espasmo-Dibar constitui um valioso e imprescindível

auxiliar. Nas dores post-operatórias de moderada intensidade, quando se deseja aumentar o limiar da dor, por exemplo ao abrir um fleumão, um panarício, ao tentar resolver um trismo, etc. com leve anestesia de base. É também muito útil nas espondiloses, onde alivia muito o doente.

Como acções secundárias pode em raros casos aparecer como fenómeno secundário e passageiro: eritro-dermias e rariíssimamente depressão medular facilmente recuperável.

O Espasmo-Dibar só raramente não produz esta acção antiespasmódica. Quando esta acção não consiga dominar a dor, pode recorrer-se a outro anti-espasmódico cuja base é um novo produto, a propiomazina, que inibe a acção nervosa parasimpática, com uma acção menor, mas efectiva, sobre as fibras musculares lisas; este produto, em Portugal, tem o nome de «Diaspasmyl».

O *Diaspasmyl* provoca um relaxamento do tónus intestinal com supressão de toda a contracção espontânea, combate as contracções do píloro e do estômago, bem como as contracções uterinas espontâneas, combate igualmente as cólicas e a excitação dos músculos dos intestinos que produz as «diarreias espasmódicas» ou «prisão de ventre espasmódica».

A sua acção é brilhante nos espasmos, hipertónias e cólicas hepato-biliares, nas dores e tenesmo vesical.

No «parto comandado» regulariza as contracções uterinas e diminui o tónus dos períodos das intercalares, encurtando assim a duração do parto; esta acção é mais marcada nas primíparas do que nas múltiparas e é notável sobretudo depois de começado o trabalho de parto.

É útil na maior parte das manifestações espasmódicas das vias respiratórias, onde actua também reduzindo sensivelmente as hipersecreções brônquicas, ao mesmo tempo que dilata o brônquio em espasmo; é igualmente útil na asma brônquica.

É igualmente útil na pre-medicação da anestesia geral e da anestesia local, bem como no post-operatório em que combate os espasmos dolorosos. A duração da acção do medicamento prolonga-se por cerca de cinco horas.

A terapêutica pelo *Diaspasmyl* deve fazer-se segundo a indicação médica, nas seguintes doses: — Os adultos devem tomar 2 a 6 comprimidos por dia, ou 1 a 3 supositórios por dia ou 1 a 3 ampolas, em injeção subcutânea, intramuscular ou endovenosa.

As crianças só devem tomar o *Diaspasmyl*, conforme indicação médica.

Para diagnosticar a causa da dor, quando se suspeita que é de origem reumatismal, o que é frequente, deve ter-se em atenção o «ritmo da dor» (1).

(1) Já descrevemos o «ritmo da dor» em um artigo no n.º 37 da 3.ª série dos Estudos. Como este número está esgotado e o assunto é interessante, resolvemos transcrever esse artigo.



**Tratamento da dor reumatismal** — Os estudos que fizemos dão-nos as indicações práticas para iniciarmos o tratamento. Qual o fim que procuramos obter? — *Tratar e possivelmente curar a doença e, simultaneamente, aliviar ou eliminar a dor.*

O tratamento dependerá fundamentalmente da história clínica minuciosa do doente, para que o clínico possa precisar o *ritmo da dor*. Se esta surge regularmente com as duas características da exacerbação nocturna e matinal da dor, estão indicados os medicamentos anti-inflamatórios, cujas bases são os salicilatos, simples ou associados. O salicilato de sódio, que era difícil de tomar por ser mal tolerado pelo estômago, pode ser hoje empregado sob a forma de Salglu, em doses que vão até 16 drageias por dia, visto que estas drageias são protegidas por uma camada de gluten e de queratina, substâncias que não são atacadas no estômago pelos sucos digestivos, passando para o intestino onde se dissolvem imediatamente, facilitando a absorção do salicilato de sódio com inteira tolerância.

Nos casos mais ligeiros, preferem-se hoje, geralmente, os preparados de ácido acetilsalicílico, simples ou associado, (Salicilina, Salicilcaféina e Casfen).

Quando os produtos salicilados não sejam considerados suficientes, pode empregar-se o Ampalar (1 a 3 drageias, 3 vezes por dia ou 1 a 2 ampolas nos primeiros dois ou três dias de tratamento). O Ampalar é um medicamento composto, para assim se atender melhor às várias indicações do complexo sintomatológico reumatismal; entra na sua composição a Prednisona, o Fenil-dimetilpirazolona-metilaminometano sulfonado de sódio, vários salicilatos (Ácido acetilsalicílico, Ácido salicílico, Salicilato de sódio) Gentisato de sódio, Mononitrato de tiamina. Adenosina, Pantenol, Cloridrato de Procaína e Ácido ascórbico.

Por vezes, quando a dor continua, não obedecendo ao tratamento, pode experimentar-se o Sanofan B (ácido fenilchinchonico com vitamina B) na dose de 2 comprimidos de cada vez, uma a duas vezes por dia, no final das refeições, com uma bebida gasosa.

Se a história clínica mostrou que o *ritmo da dor* é do «tipo misto» ou puramente do «tipo mecânico» está indicada a fisioterapia de reeducação e massagem associadas, com aqueles medicamentos.

Nas algias funcionais (psicálgias), compreende-se que os melhores resultados só podem ser obtidos com uma boa colaboração do médico, praticando uma psicoterápia bem dirigida, que pode ser apoiada, se for necessário, por uma medicamentação tranquilizante (1 a 3 comprimidos de Probamato por dia), e, nos casos de grandes dores, por uma medicação psicanaléptica pelo Nidralen em comprimidos de 25 mg., que pode ser aconselhada em doses médias de 0,71 mg. até 2,8 mg., por quilo de peso e por dia, e de uma só vez ou em doses parciais.

Mas é sempre indispensável atacar a dor, quer as manifestações dolorosas sejam menos intensas quer sobretudo, quando atingirem grande intensidade ou mesmo as dores tornarem-se lancinantes. Há casos em que as dores são tão violentas que o doente fica completamente imobilizado, sendo dolorosos os movimentos passivos feitos pelo enfermeiro, para se sentar, para mudar de posição, ou mesmo para se alimentar. Quer nos casos ligeiros, como nos graves, estão indicados os supositórios de Espasmo-Dibar ou de Diaspasmyl de que se podem empregar normalmente 1 a 3 por dia ou as drageias (2 a 3 por dia) ou ainda 1 a 3 injeções intramusculares por dia.

O lumbago pode ser apenas devido a reumatismo ou pode ser complicado com a inflamação dos discos inter-vertebrais às vezes exacerbada por modificações da curvatura da espinha, que provoca pressões, geralmente sobre a porção posterior dos discos. Nestes casos deve fazer-se sempre o tratamento anti-reumatismal, como atrás indicamos, mas deve recorrer-se também ao uso de um cinto apropriado, tendo na região lombar uma placa longitudinal de metal (lombostato); o uso deste cinto vai fazendo diminuir a pouco e pouco a curvatura da coluna, podendo o doente movimentar-se com facilidade e evitar a exacerbação das crises.

Como vimos, o reumatismo, ou melhor, os reumatismos, têm tratamentos diferentes, conforme as manifestações. Representa um sofrimento tão grande que se justifica o estudo das características da dor, e de se fazer o tratamento apropriado ao caso particular, em lugar de o considerar como uma doença com quadro sintomatológico fixo, para o qual está indicado um tratamento-tipo. Os doentes reumáticos sofrem tanto nas crises agudas, que é necessário aliviar rapidamente as suas dores e procurar fazer um tratamento tão completo da doença, quanto for possível. Muitas vezes é necessário modificar a medicação, pois parece que, sendo difícil estabelecer a causa, uma medicação dá melhor resultado do que aquela com que se iniciou o tratamento.

#### CURIOSIDADES

**Efeitos da viuvez nas mulheres:** — Os efeitos da viuvez foram há pouco estudados por um grupo de médicos ingleses, segundo informa a secção «*Medicine Actualité*», da revista «*Realités*».

Para isso, e com a colaboração dos médicos da família, pesquisaram os antecedentes médicos (físicos e psiquiátricos) destas viúvas, durante os dois anos que precederam a sua viuvez e compararam a frequência das consultas médicas durante os 18 meses que antecederam e os 18 que se seguiram à morte do marido.

Verificaram que, nas mulheres com menos de 65 anos, aumentou cinco vezes a frequência das perturbações psiquiátricas durante os seis primeiros meses da viuvez e as prescrições de calmantes e tranquilizantes aumentaram na mesma proporção, mas de uma maneira mais pronunciada. Pelo contrário, nas viúvas de mais de 65 anos as modificações eram muito menos pronunciadas.

Pelo que respeita às consultas por perturbações não psiquiátricas, a sua frequência aumentou de cerca de 50 por cento em cada grupo de idades.





## **A ASSOCIAÇÃO**

### **VITAMINA C + RUTINA**

não só soma as propriedades dos dois medicamentos mas potencia o seu efeito.

### **VITAMINA C**

Indispensável no crescimento e desenvolvimento do corpo.

Reacções de renovação do sangue.

Reacções de renovação do tecido ósseo (incluindo os dentes).

Reacções de renovação do tecido muscular.

Reacções de assimilação das hormonas.

Reacções de alimentação das células.

### **RUTINA**

Combate a hipertensão arterial.

Combate a fragilidade dos vasos, frequente em todos os estados congestivos, dos brônquios, nariz, retina e cérebro, especialmente quando há epidemias de gripe, pneumonia, etc.

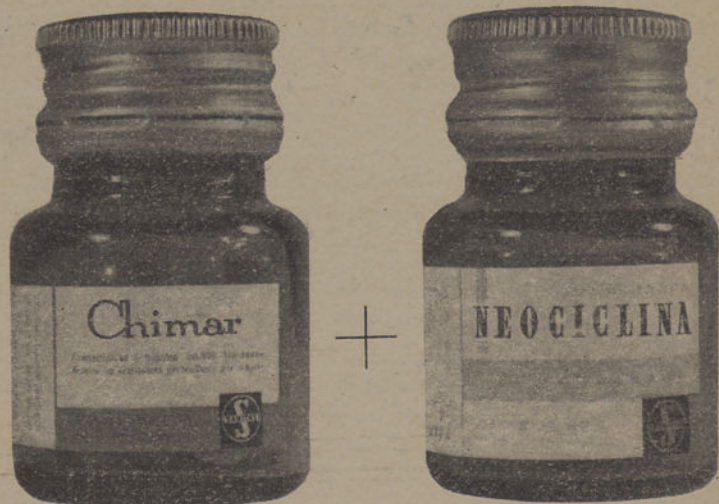
### **O RUTICINÉ FORTÍSSIMO**

é uma associação de Vitamina C (0,50 grs. por comprimido) à Rutina. Tem-se mostrado com uma excelente eficácia, na prevenção e tratamento da gripe, além das outras múltiplas aplicações.

---

**AMOSTRAS E LITERATURAS À DISPOSIÇÃO DOS EX.<sup>MOS</sup> MÉDICOS**

# COMBATE POLIACTIVO À INFECCÃO E À INFLAMAÇÃO



QUE REUNEM AS PROPRIEDADES DO

**Chimar** — *injectável (liofilizado) — oral (drageias)* — Auxilia a acção dos antibióticos a transpor as barreiras patológicas.

**Neociclina** — *Cápsulas* — Adultos: 4 a 8 por dia, espaçadas. — Crianças: 10 a 20 mgrs. por quilo de peso, por dia. — *Suspensão*: 4 a 8 colheres (1 a 2 grs.), espaçadas. — Crianças: 10 a 20 mgrs. por dia. Nos casos mais graves, aumentar para 20 a 40 mgrs.

**Neociclina Vitaminada** — potenciada pelas Vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, PP, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, C e K. Pantotenato de cálcio, ácido fólico e glucosamina.

---

Pede-se aos Ex.<sup>mos</sup> Médicos que requisitem as respectivas literaturas