

JANEIRO  
FEVEREIRO  
DE 1967  
—  
PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

Série M

—  
N.º 11

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 SUGESTÃO

O exemplo do abade Youlou — N'krumah e o problema da Argélia

### O REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO

### A NEURASTENIA

### A FALTA DE APETITE DE ORIGEM NERVOSA

---

#### PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAGAMO

Redacção e Administração — RUA CUSTÓDIO VIEIRA, 1 ou Apartado 2219 — LISBOA

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

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

## QUAIS SÃO AS QUALIDADES QUE INDICAM A GELUMINA COMO O ANTI-ÁCIDO IDEAL?

*São as indicadas por Beckmann, na «Gastroenterology» e citadas por Bokus:*

**«O PROBLEMA DA NEUTRALIZAÇÃO  
DA ACIDEZ É MUITO COMPLEXO»  
«O ANTI-ÁCIDO IDEAL NÃO É NECES-  
SÀRIAMENTE AQUELE QUE POSSUI  
MAIOR CAPACIDADE NEUTRALIZANTE»**

*À luz dos conhecimentos actuais, a questão põe-se nestes termos:*

*É necessário preparar o medicamento com as propriedades que Beckmann definiu para o anti-ácido ideal que são*

- Ser insolúvel.
- Não irritar o estômago e o intestino.
- Ser neutro em solução aquosa, mas capaz de neutralizar o ácido.
- Não alterar o «equilíbrio ácido-base».
- Não alcalinizar a urina.
- Não alterar o metabolismo mineral.
- Ter bom paladar.
- Não ser caro.

*A Gelumina reúne*  
*todas aquelas propriedades*

Amostras à disposição dos Ex.<sup>mos</sup> Médicos

Caixas de 20 e 100 comprimidos  
Suspensão coloidal — fr. de 190 gr.

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTONIO J. LEITE SARAGAMO

Redacção e Administração — RUA CUSTÓDIO VIEIRA, 1 ou Apartado 2219 — LISBOA

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

## Psicologia e educação

### A SUGESTÃO

#### VI

#### O exemplo do «Abade Youlou»

#### N'Krumah e o problema da Argélia

(Continuação)

A atitude do Padre Youlou, de que temos tratado nos artigos anteriores representa a nova fase da evolução dos Chefes dos novos países africanos, fase que outros ainda não atingiram, mas que se seguirá inevitavelmente na evolução dos seus países, para o campo da sociedade internacional.

O Abade Youlou, mais evoluído e mais prudente, depois dos desgostos e dos desenganos que sofreu, julgou que era útil, não só *desabajar*, mas aproveitar esse *desabaço* para conseguir, com uma manobra hábil, algum apoio para novas atitudes a tomar, que mais lhe convenham.

O depoimento que o antigo presidente Fulbert Youlou, acaba de publicar em livro, é uma demonstração das teses que temos publicado nestes artigos sobre a *Sugestão*.

Ora todas as sugestões podem ser *benéficas* ou *maléficas*. «Benéficas» são as sugestões tendentes ao bem do homem ou da humanidade; podem aliviar o estado de depressão nas doenças e nas crises, quer humanas ou sociais, o que representa um *bem*. As *auto-sugestões* podem facilitar a cura, ou injectarem a energia necessária para a consolidação moral e espiritual dos indivíduos ou dos povos. Mas a *sugestão maléfica* pode ser feita, como programa de realizações que levem o homem ou os



povos, aproveitando tècnicamente a força da sugestão sobre os espíritos, a praticarem grandes males.

Sabemos que a sugestão, quando aplicada a um grupo, fornece resultados muito superiores aos que se obtêm sobre um simples indivíduo. Os efeitos da soma das sugestões sobre cada um dos componentes, quando é aplicada a multidões, são cumulativamente progressivos e acentuados. Isto é verdade, tanto para as *sugestões benéficas*, educativas, como para as *sugestões maléficas*, destrutivas

Poder-se-ia, explicando esta acção por uma fórmula matemática, dizer que as emoções e as sugestões, quando aplicadas a um grupo ou a uma multidão, não se *somam* mas se *multiplicam* e que os resultados da operação são tanto maiores quanto mais elevadas forem as parcelas; como exemplo, diríamos que um e mais um, neste caso, não são igual a dois, mas sim a três ou quatro; mas se os factores aumentam, dez e mais dez, não são iguais a vinte, mas sim duzentos. A acção de um elemento suggestionador sobre uma multidão, se for hábil, poderá multiplicar muito o seu efeito. Foi o que Gustave-Le-Bon estudou e desenvolveu no seu magnífico livro «A psicologia das multidões».

Ora o antigo presidente Fulbert Youlou, que durante algum tempo foi o «Grande Senhor» do Congo ex-francês, que tomou posições contra os governantes da República do Congo e que manteve núcleos de conspiradores, contra o Congo e contra Angola, no seu país, aproximou-se a princípio dos russos e, em certa altura, afastou-se para estar servilmente às ordens dos chineses; estes auxiliaram os seus adversários a organizar uma contra-revolução, que o destruiria se não tivesse aberto os olhos a tempo, conseguindo assim a oportunidade de se salvar, o que sucedeu; mas, para isso, já foi obrigado a fugir do país.

Então, principiou a sua *conversão*, verdadeira, ou apenas para os americanos, franceses, ingleses e mesmo portugueses verem, e deliberou escrever um livro, contra os que tinham tomado o poder, em que pôs em relevo afirmações, como as que seguem:

«*O que a revolução comunista pretende da África é a posse das incriveis riquezas do solo e do subsolo, assim como uma excepcional situação estratégica.*»

«*O objectivo final da China é o extermínio da raça negra, esvaziando assim a África da sua substância, pela chegada maciça de asiáticos*» — Já o mesmo tinham deliberado os índios, quando enviaram contingentes para auxiliar Lumumba na conquista do Congo, contra o Ocidente, que depois ali ficaram, dentro do plano, de enviar pessoas de uma Índia superlotada para a África, a conquistar oportunamente.

«*A China Continental iniciou já o seu assalto subversivo à escala mundial.*»

«*A Argélia foi a cobaia do governo de Pequim para a comunização da África.*»

«A «negritude» é apenas um factor revolucionário, de que Pequim, tirou todo o proveito».

«A descolonização em África beneficiou mais a China do que qualquer outro país».

Parece que estas afirmações foram escritas por um português! — Elas destinam-se a procurar abrir os olhos dos ocidentais, que têm cooperado tolamente nesta obra, colocando-se ao lado dos chefes das novas repúblicas, que não são mais do que títeres da política comunista e que procuram destruir toda a influência branca.

Alguns jornais, mesmo portugueses, rejubilaram por terem conseguido a publicação de capítulos do livro de Youlou, que tomaram como uma conversão, quando não é mais do que uma tentativa para procurar adeptos que o auxiliem a combater os seus inimigos no Congo e a restituírem-lhe o seu querido lugar de Presidente da República.

Mas, devemos aproveitar este documento e a atitude do «Abade Fulbert Youlou» que se tornou propagandista das nossas teses. Transcrevemos, algumas afirmações do seu livro, publicadas e comentadas na imprensa:

«O auxílio maciço ao Vietmin, contra a França, a invasão da Coreia do Sul, a protecção concedida à F. N. L. argelina, o assassinio, em massa de 150.000 harkis, a guerrilha da Birmânia, o genocídio tibetano, a premeditada chacina de 6.000 sickhs, mortos em um único dia, as chacinas do Vietnam, o auxílio em armas à subversão na América Latina e em África, o treino dos guerrilheiros atirados pela Indonésia, no Borneu, contra a Federação da Malásia, o novo conflito Vietnamiano e o auxílio aos países africanos comprometidos com os chefes comunistas; de tudo isto se extrai uma única lição: — «A China Vermelha deu início ao seu assalto à escala mundial. A ninguém poupará e poucos o percebem».

Regozijemo-nos em ver que este Abade Youlou viu claramente o que nós vimos há muito e que tem a coragem de o mostrar aos cegos americanos e europeus. Mas é bem certo o ditado que «não há pior cego do que aquele que não quer ver».

Continuamos a transcrição do seu livro:

«Assim é que, em 1954, o caixeiro viajante da internacional chinesa, Chou En-Lai, assinava com o sr. Nehru, com grande satisfação dos partidários mundiais da coexistência pacífica, o chamado «Tratado dos Sete Pontos», que asseguraria uma perpétua não-ingerência... Não quero insistir sobre este ponto, mas se a China se dá ao luxo de faltar assim aos seus compromissos, é porque ela sabe qual o peso da sua força, edificada graças às transigências do mundo ocidental, seduzido pelos sorrisos do comparsa soviético. Até que um dia, para espanto geral dos ingénuos, se faça a grande reconciliação à sombra de uma dessas revoluções de palácio, que os senhores desconhecidos do Kremlin espontânea-

mente fabricam. Eu serei talvez um negro subdesenvolvido e retrógrado, mas não me deixo iludir pela encenação com que pretendem apresentar-nos a revolução vermelha dividida entre irmãos inimigos. É verdade que existe entre a Rússia eterna e a China eterna um conflito em potência, mas também é verdade que o estado-maior secreto do comunismo, aquele que ninguém conhece nem vê e que permanece fiel ao pensamento de Lenine, controla toda a encenação. No entanto, a opinião internacional admitiu, sem explicações, o desaparecimento do jovial sr. K, cujo bom sorriso, «tão humano, tão fraternal», bem singularmente contribuiu para que se aceitasse determinado número de conquistas do comunismo, acompanhadas de depurações e de genocídios, sem que houvesse excessivo alarme da parte da consciência do mundo livre.

Sinto-me assustado quando vejo os Belgas hesitarem em salvar os seus irmãos prisioneiros dos selvagens de Soumialot, drogados com cânhamo, e mais assustado ainda quando vejo formar-se na O. N. U. quase uma maioria para condenar os libertadores...»

«O bilhete de avião constitui a mais espalhada das armas da subversão vermelha na África e pode afirmar-se que nem um só «Boeing» circula entre a África e o resto do Mundo sem que transporte alguns dos muitos «caixeiros-viajantes» da China ou da Rússia. O orçamento de «turismo» da China é considerável e explica, no seu plano de expansão, a criação imediata de «agências de turismo, desde que os diplomatas chineses se instalam em qualquer capital.»

«O centro dessa organização de viagens internacionais, modelar no seu género, está instalado em Hong-Kong. É o China-Travel-Service. Como toda a agência de turismo, dispõe de uma secção de câmbios, por onde distribui divisas e moedas de ouro.»

«Em Julho de 1964, Bochelen, Timbu Gabriel, Amba Johnston e Mukuidi, chefes da rebelião congoleza, de passagem por Hong-Kong, via Pequim, Cantão e Brazaville, receberam de ajudas de custo 50.000 dólares e mais uma centena de milhões de notas falsas congolezas fabricadas na China. Infelizmente para eles, essas notas não puderam ser utilizadas: uma emissão do Banco Nacional do Congo perturbou a operação.»

O nosso Abade Youlou conta-nos a seguinte história sucedida com outro padre, transcrita no seu livro, de que o exclusivo da publicação na imprensa portuguesa, foi adquirido pela Agência ANI:

«No fim da sua vida, um velho sacerdote bretão, simples como a própria simplicidade, ouviu de um jovem padre, invadido pela inquietação e pelos tormentos de espírito, que assaltam a Igreja do Ocidente, a seguinte pergunta:

— E diga-me... está em paz a sua consciência?

A resposta do velho sacerdote bretão foi esta:

— A minha consciência, devolvo-a a Deus tal como a recebi. Nunca cheguei a servir-me dela.

Eis uma reflexão de N'Krumah, o cúmplice africano de Mao e autor de um livro a que, modestamente, deu o título de «O Consciencialismo» e que os ocidentais fariam bem em meditar:

«O continente africano não tem uma consciência, mas tem uma alma, e todos os golpes que atingiram a África foram-lhe vibrados em nome da consciência universal, que jamais compreendeu fosse o que fosse da alma africana».

Foram os brancos — médicos, colonos, missionários — que salvaram a raça negra do extermínio e fizeram-no com alegria e dolorosamente, porque é muito mais difícil lutar contra a mosca tsé-tsé, o paludismo, a antropofagia, a subnutrição e a fome do que propagandear ideologias «científicas».

É de notar que o mais fanático dos «leaders» do afro-asiatismo vermelho, Francis Nwia Rafie N'krumah, licenciado em Sociologia e em Economia, campeão da consciência internacional, introdutor na África dos centuriões da paz, é de todos os africanos o mais impregnado pelas ideias falsas e princípios aberrantes que certos ocidentais fabricam. O papel que esse intelectual puramente ocidental desempenhou nas sangrentas peripécias da descolonização, não pode assim examinar-se sem um prévio e atento exame da sua personalidade, pois que, nele, a acção acompanha a ideia e é de acordo com o espírito de um socialismo científico, enfeudado à revolução comunista mundial, que ele inspira, conduz ou provoca os acontecimentos.

Como chefe de um Governo popular e socialista, esperava-o, todavia, uma grande surpresa: o nascimento de um cartel de oposição, uma frente de libertação nacional, onde se agrupam todos os que N'krumah enganou e que encarniadamente se opõem ao seu socialismo científico. Mas a hesitação da Inglaterra em conceder a independência total ao Ghana iria restituir-lhe o crédito e permitir-lhe liquidar, progressivamente, por uma depuração dos quadros e algumas sangrentas escaramuças, os seus adversários.

Mas os ingleses, verificando que tinham sido completamente iludidos por N'krumah, como lhes sucede frequentemente, em outros casos e sentindo-se sem força nem autoridade para conservarem um país tão rico, tomaram a resolução cómoda de abandonar o Ghana ao comunismo.

«Em 6 de Março de 1957, os Ingleses partem e ele fica senhor de um Ghana em que os líderes da oposição se encontram na cadeia, deportando os chefes religiosos da associação maometana, abolidas as assembleias regionais, proscritos os chefes tradicionais. Para N'krumah e para os seus mestres do Leste, o Ghana não passa, porém, de uma etapa.»

«Em 15 de Abril de 1953, ele escrevera no «Accra Evening News»:

«O meu partido é uma vanguarda política consciente e vigorosa, como o partido bolchevista de Lenine. A nossa organização vencerá os velhos hábitos. A vitória da revolução africana é inevitável.»

«Prova que se mantém fiel a essa doutrina quando, em 1963, patrocina um hebdomadário de língua francesa destinado aos países africanos francófonos e redigido por marxistas franceses, «L'Étincelle», que rapidamente vai fazer cristalizar os movimentos de oposição no Daomé, no Níger, no Alto Volta, na Costa do Marfim e no Togo.»

«N'Krumah escolhe, então, os seus inimigos, que são os seus rivais: o socialismo africano de um Senghor, apesar dos abraços do Cairo, o socialismo nacional de um Nasser. Para ele, não haverá compromissos: aos seus olhos o socialismo é mundial e científico — e obedece às regras fixadas pela revolução marxista, que vem de Moscovo e de Pequim.»

«O Ghana será, assim, a placa giratória da revolução comunista, o seu instrumento intelectual e também o seu arsenal na África. Accra torna-se o laboratório dos técnicos russos e chineses que desembarcam em cada «Ilyouchine», o exemplo que apontam os intelectuais progressistas do Mundo inteiro e a «Meca» dos inumeráveis congressos pan-africanos.»

Mas em breve surgiu a grande derrocada do socialismo ghanês. Continua a crítica do Abade Youlou:

«O socialismo científico é, porém, uma coisa, o socialismo popular outra. Que o digam os cem mil desempregados de Accra e os operários de Kasombo e de Tema, que têm de trabalhar dez dias para comprar um par de alpercatas. Os milhões de libras do orçamento ghanês não bastam, no entanto, para manter luxuosamente os funcionários da revolução socialista africana. O povo, que paga impostos directos sobre a cerveja, o tabaco, os têxteis, o açúcar, o café, o chá, os legumes e o peixe, é ainda convidado a investir dez por cento do seu salário em obrigações do Estado. Então, ingratos, os operários ghaneses revoltam-se na primeira democracia popular, socialista e científica, africana. Mas desde Budapeste que os carros blindados são a arma de persuasão neocolonialista por excelência. N'Krumah lança-os contra Koumassi para convencer os ferroviários do valor democrático do decreto de urgência que punia com o mínimo de dez anos de prisão toda a suspensão de trabalho...»

«Além disso, N'Krumah, «em viagem de negócios», intervém junto do papa dos sindicalistas, o camarada Irving Brown — aquele que resolve todas as dificuldades com «alguns» dólares — e, milagre da Internacional Operária, os trabalhadores do Ghana regressam cientificamente às minas capitalistas.

É nessa mesma época que um antigo companheiro de lutas de N'Krumah, o senador Eusei, vendedor de jornais em 1950, compra para a sua mulher, num antiquário londrino, uma cama de ouro maciço.

Já vimos como N'Krumah caiu do alto dos seus sonhos e procura agarrar-se aos seus amigos comunistas para ver se estes ainda podem aguentar as suas ambições. Mas os chefes comunistas só auxiliam os que os podem servir e — ai dos vencidos! — por agora, pelo menos... — N'Krumah é um vencido; não vale a pena aguentar quem está a morrer... voltemos as vistas para outros... é o que passaram a pensar.

No seu livro, o Abade Youlou que, afinal, emparceira perfeitamente — agora! — com a propaganda portuguesa, faz o exame do

**Problema da Argélia:** — «A China, ao fazer incidir o seu esforço diplomático sobre o Egipto, tinha um objectivo capital: o «contrôle» militar e político da revolução argelina e dos militares do G.P.R.A., indezjáveis hóspedes de Nasser.»

«Ao libertar o presidente egípcio de algumas das suas preocupações financeiras e ao tomar de facto a seu cargo o auxílio aos argelinos, o embaixador chinês no Cairo jogava na carta da Argélia Socialista. Melhor ainda: com a ingénua cumplicidade do Egipto, preparava o nascimento de um Estado árabe resolutamente comprometido e susceptível de se transformar no concorrente de Nasser, julgado por Pequim tradicionalista em excesso. Mais tarde, a Argélia Socialista, fermento da revolução africana, permitirá a comunização do Islão.»

«Assim que chega ao Cairo, Chen Chia K'ang chama a Argélia a personagem central da subversão vermelha da África, aquele mesmo que mais tarde escolherá Brazzaville como base de operações, o amigo e conselheiro de Fidel Castro, Tseng Tao. É ele quem vai tomar conta do pequeno grupo argelino do Cairo e o levará até ao poder em Argel, onde agora é embaixador. Tseng Tao, especialista da luta clandestina e da espionagem, recebe plenos poderes de Pequim e créditos ilimitados. Depressa avalia os homens que o cercam, ambiciosos sem envergadura e sem contactos com o povo, mais preocupados com viagens internacionais do que verdadeiramente com os perigos da luta, revolucionários venais, só úteis para o exterior — para criarem na O. N. U. o clima anticolonialista. Cobertos de dólares e de bilhetes de avião, manda-os a percorrer o Mundo, a fim de ludibriarem o Ocidente, iludindo os intelectuais, os círculos de negócios e, sobretudo, os meios governamentais franceses, que é preciso convencer a negociar.»

«Tseng Tao compreendeu que a vitória militar absoluta é impossível para a F.L.N. e que se o exército francês, com a Legião, os pára-quedistas e os seus 150 mil «harkis», tropa de escol muçulmana, não fosse neutralizado politicamente, depressa poria termo à rebelião.»

«Depois de ter pesado e avaliado o «pessoal argelino do Cairo», fixa a sua escolha em dois homens que pareciam reunir as garantias revolucionárias que deles farão, quando se quiser e depois de terem adquirido a experiência do Poder, os chefes da revolução socialista. Esses dois homens são Bumedienne e Buteflika. Alguma Imprensa quer ver no «putsch» que os levou ao Poder uma mudança de orientação na política externa da Argélia. É desolador ver como as chancelarias do mundo livre se agarram desesperadamente a tão funestas ilusões quando o seu trabalho diplomático deveria consistir em estudar o fenómeno comunista, a menos que o Ocidente, perturbado pelas suas próprias responsabilidades na expansão marxista prefira antes fechar os olhos.»

«À minguia de uma superioridade militar, que o regime de Pequim não terá senão dentro de uma dezena de anos, estabelece uma tática subversiva sem brechas. Em tais condições, como imaginar que Tseng Tao que descobriu e formou o agente Bumedienne depois de ter oferecido ao mundo Fidel Castro, se tenha deixado ludibriar por aquele que tudo lhe deve?»

«Não há lugar para o caso no sistema socialista chinês: o homem que lhe vendeu a alma não poderá mais escapar ao seu destino. Se o quisesse fazer, o comunismo, que possui os meios para isso, logo o destruiria.»

«Entre Bumedienne e os chineses há um pacto de sangue, o dos 150 mil muçulmanos fiéis ao Ocidente e cujo assassínio premeditado foi decidido em Orão, de acordo com os tácticos militares chineses, a fim de paralisar, pelo terror, a equipa de Ben Khedda, Fehrat Abbas e Khider, os quais continuavam a acreditar na «Argélia argelina» dos acordos de Evian.»

Apenas 200 franceses maometanos, entre fins de Outubro e fins de Novembro, conseguiram chegar a França e os números que se possuem relativamente às vítimas do terror em determinados municípios levam a admitir que, nesse mês, devem ter sido chacinadas na Argélia pelo menos 150 mil pessoas.

Instalado em Argel, Ben Bella, que não é senão um refém nas mãos de Bumedienne, não tardará, entretanto, a vestir o dolman cinzento de Chou En-Lai, esse mesmo excelente Chou En-Lai que, ao desembarcar em Argel, no dia 21 de Dezembro de 1963, se dirigiu de mão estendida não para o presidente da República — Ben Bella — mas para o coronel Bumedienne.

A essa mesma hora o secretário de Ben Bella, Ben Ilah, ao inclinar-se diante de Kruschef, em nome do presidente da República argelina, assinava a sua sentença de morte e a do seu patrão, proferindo um discurso em que não se fazia qualquer alusão ao auxílio chinês.

Refere-se a seguir ao *Mito de Lumumba*:

«Instalado em Argel com os seus protegidos do Cairo, os técnicos chineses preparam o arsenal revolucionário — político e militar — da subversão. Objectivo número um, o Congo, sempre utilizando como bandeira Patricio Lumumba, cuja viúva é acolhida triunfalmente em toda a Argélia. Esse homem que nunca foi nem um doutrinador nem um revolucionário é comparado a Marx e a Lenine, ele que nem sequer era comunista, mas apenas... lumumbista.»

«Universidades e Academias baptizaram-se com o seu nome, que se iguala assim ao de Ghandi. E dizem-se seus apóstolos indivíduos tais como Soumialot, Ghenye e Mulele, que nem sequer seus amigos eram. Lumumba, de resto, não tinha amigos era um homem isolado, e esse foi afinal, o seu verdadeiro drama.»

Na Argélia a propaganda da rebelião herdeira do «herói» Lumumba encontra terreno favorável. A Argélia de Ben Bella não é o Egipto de Nasser, é um formigueiro de desempregados que nada fazem senão política; comícios, desfiles e discussões, são as principais ocupações dos argelinos e o nome de Lumumba é tão conhecido em Argel como o de Ben Bella.

«Torna-se fácil, assim, em tal «clima», o recrutamento de voluntários. Regurgitam de candidatos as escolas militares para milicianos cujo pré os chineses asseguram. Mas as colectas de fundos também resultam frutuosas. Não há pois dificuldades com as despesas de treino dos guerrilheiros congolezes, a formar pelas equipas de terroristas da batalha de Argel.»

«São estes guerrilheiros que, em 1964, semeiam o terror em Léopoldville, a partir da Embaixada da Argélia, onde os elementos activos da Comissão Nacional de Libertação encontram refúgio, dinheiro, material de propaganda e de guerra. É também a embaixada da Argélia em Léopoldville que em Junho de 1964 organiza a viagem a Argel de Yumbu, de Hukwidi e de Kama, que ali vão preparar a acção insurreccional. E é ainda na mesma Embaixada que se instalam os elementos provocadores que, em 15 de Agosto de 1963, iriam transformar Brazzaville num posto de vanguarda da subversão.»

Como o depoimento do ex-presidente da República do Congo ex-francês, o Abade Fulbert Youlou, tem interesse, não só para o estudo do problema psicológico, mas especialmente para o «caso português», continuaremos no próximo artigo, as transcrições e os comentários deste nosso adversário que hoje faz um depoimento que, como temos verificado, poderia ser feito pelos portugueses contra a atitude dos países ocidentais no «caso de África».

## O REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO

No n.º 7 fizemos o estudo do «reumatismo articular agudo», que tem um quadro sintomatológico muito conhecido; vamos agora tratar do «reumatismo poliarticular» que constitui uma variedade particular<sup>(1)</sup>.

O «reumatismo poliarticular agudo» é uma doença complexa, não só pelo que diz respeito à sua origem, como às suas manifestações diversas e ainda ao tratamento.

Esta doença é caracterizada clinicamente por um quadro patológico que se manifesta por alterações gerais de temperatura, de modificações do estado geral, da nutrição, etc.; é uma doença infecciosa, provocada por um agente microbiano, por uma infecção focal; a terapêutica não é geralmente dirigida contra o agente provocador, mas contra a sintomatologia, tão dolorosa e perturbante ou, simultaneamente, contra o foco a que se atribui a reacção reumatismática e contra as suas perturbações.

O reumatismo é uma doença que se manifesta pelas formas mais variadas. Na infância, a infecção reumática é sempre mais grave do que no adulto; raramente deixa de provocar complicações cardíacas, enquanto que no adulto pode provocar estas lesões, mas muito mais raramente. Na criança são mais frequentes as recaídas e as complicações nervosas, sobretudo o corisa reumático.

O reumatismo articular tem em geral, um começo agudo e esta agudeza pode ser às vezes intensa, mas também pode manifestar-se apenas por mal-estar, febre ligeira ou elevada, dor nas amígdalas, angina e, logo a seguir, vêm as manifestações articulares.

Mas nem sempre se manifesta desta maneira; às vezes principia por mal-estar e dores difusas nos ossos e nos músculos, e, posteriormente, nas articulações e dificuldades nos movimentos das mãos ou dos pés, podendo ou não aparecer elevação da temperatura. Nos dias seguintes as manifestações nas articulações acentuam-se e já aparecem artrites reumatismais e às vezes, 8, 10 ou 12 dias depois, o doente tem de ir para a cama, por causa das dores.

Como atrás dissemos, o começo tem uma agudeza variável com as pessoas; a angina não falta quase nunca e às vezes é até o sintoma inicial. São frequentes as anginas que precedem um ataque de reumatismo e também as que aparecem durante esse ataque; em geral é a seguir

---

(1) Para melhor conhecer os problemas do reumatismo é conveniente ler, os seguintes artigos publicados na 5.ª série dos «Estudos» — O Reumatismo articular agudo (n.º 7) — Reumatismos crónicos e artrites reumatóides (n.º 12) — As Dores (n.º 16).

à angina que aparecem os sintomas do reumatismo que, na maioria dos casos, se manifesta por febre, que pode ser muito alta, até aos 40 ou 41 graus.

No entanto, os ataques mais frequentes do reumatismo articular agudo, não principiam com febres altas; nos primeiros tempos não vão geralmente além dos 37,5 e 38 graus e posteriormente vão até 38,5, com pequenas oscilações. Estas febres não se acompanham geralmente de manifestações cerebrais, salvo quando são muito altas, em que podem aparecer com delírio, excitação e, por fim, quando a evolução é muito grave, pode o delírio ir até ao coma; mas o caso mais frequente é a ausência de manifestações cerebrais. Os suores são frequentemente muito abundantes. O pulso apresenta grandes variações; em geral pequenas, quando a invasão do reumatismo não é violenta e maiores nos casos mais intensos; o pulso vai-se tornando mais frequente, sucessivamente, mas quando o ataque é muito demorado, até 2 a 3 meses, o pulso vai enfraquecendo; seja como for, a pulsação é sempre afectada, sobretudo quando o coração é atingido.

O reumatismo perturba todo o organismo e manifesta-se por lesões que vão aparecendo sucessivamente:

- 1.º — Lesões das articulações
- 2.º — Lesões cardíacas e vasculares
- 3.º — Lesões das serosas e
- 4.º — Outras lesões

**Lesões das articulações:** — Em geral aparecem primeiramente as lesões das grandes articulações, nos joelhos, nos cotovelos, nos ombros e nas articulações da bacia, variando muito conforme os casos.

*Tannhauser* é de opinião que as articulações onde principia o ataque são as que o doente mais utiliza e em geral aparecem ou propagam-se às articulações simétricas; muitas vezes, de princípio, a invasão é fluutuante; hoje aparece uma dor num joelho que incha rapidamente e, de repente, o doente queixa-se de dores na articulação do cotovelo, ao mesmo tempo que diminuem as do joelho. Quando a doença persiste, em localizações mais demoradas, está constituída a *arrite reumática*, que atinge todos os tecidos da articulação bem como os que a envolvem.

A doença manifesta-se sobretudo, pela imobilização da articulação e por dores que aumentam com os movimentos, activos ou passivos; a pele torna-se avermelhada e o volume da articulação aumenta; as dores são mais violentas no local da articulação e estende-se aos tendões articulares; tanto a articulação como os tendões aparecem com infltrações.

Muitas vezes as dores começam nos músculos lombares e paravertebraes, estendendo-se para os pés e para todos os músculos do corpo. Nas crianças é vulgar principiar por dores nos pés.

**Lesões do coração e dos vasos:** — Têm muita importância, nos reumáticos, as lesões do coração e dos vasos.

Já dissemos que se manifestam por acelerações da pulsação e, sobretudo, por arritmias; a auscultação mostra uma diminuição da intensidade dos ruídos cardíacos, como se o bater das válvulas, inflamadas e engrossadas, amortecesse o som. Mais tarde podem aparecer os sopros valvulares.

Os sintomas cardíacos do reumatismo principiam por uma inflamação do próprio coração (miocardite), a que se segue uma endocardite com as perturbações das válvulas, mais conhecidas por «lesões cardíacas».

Por vezes a inflamação estende-se para o pericárdio, com derrame da serosa do coração; e é frequente quando se manifesta a pericardite, aparecerem simultaneamente derrames de outras serosas, a pleura, e mais raramente o peritórneo, derrames cuja origem é reumática.

**Lesões em outros órgãos:** — Têm em geral menos importância, mas interessa pesquisar o comportamento dos rins, quando o ataque do reumatismo articular se prolonga; é frequente aparecer albumina nas urinas. A «nefrite aguda reumática» pode ser difusa ou local e neste caso pode aparecer bruscamente a albuminúria com urinas sanguinolentas e com dores renais.

Às vezes aparece a corisa que se manifesta por sinais ligeiros, parecidos com os *tics*, gestos bruscos, pelos quais as crianças são frequentemente repreendidas ou castigadas, mas outras vezes o tremor é tão grande que o doente é obrigado a ir para a cama.

Nos casos ligeiros, aparecem às vezes movimentos bruscos das mãos ou dos pés. Quando estão de pé, fazem um movimento brusco do pé, que os desequilibra; quando andam, fazem movimentos com as mãos ou com as pernas, como se fossem fazer um salto, para chamar a atenção dos outros.

A corisa pode coincidir com manifestações poliarticulares, o que não é frequente. Às vezes aparece antes dos sintomas reumáticos e outras vezes depois do ataque ter desaparecido. As complicações cardíacas existem quase sempre.

Outros dos sintomas que aparecem nos doentes reumáticos são os «nódulos reumáticos», cuja frequência é consideravelmente maior nas crianças do que nos adultos. Estes nódulos aparecem debaixo da pele, podendo atingir o volume de uma ervilha; em geral não provocam dor, nem a pele aparece avermelhada e aparecem próximo das articulações do cotovelo (56 % dos casos), no joelho (37 %) e em outras articulações muito raramente.

### **Tratamento**

Basta a descrição que acabamos de fazer do ataque do reumatismo articular agudo para vermos a necessidade de o tratamento se fazer cui-

sempre graves, algumas das quais deixam desarranjos para sempre, como dadosamente desde os primeiros sintomas, para evitar as complicações, as endocardites.

O tratamento compreende dois capítulos; o primeiro é o profilático, isto é, o tratamento preventivo do reumatismo e o segundo é o tratamento curativo.

Pelo que respeita à profilaxia, é fácil fazer o tratamento profilático das complicações e de evitar que o reumatismo agudo se torne crónico, o que consiste em procurar evitar a progressividade da doença que acarreta tão grandes perturbações. Podemos afirmar que se fizermos um tratamento bem feito de um acesso de reumatismo, por ligeiro que seja, chegaremos a evitar em muitos casos as lesões cardíacas crónicas, bem como outras lesões que provocarão a invalidez resultante do reumatismo crónico persistente.

É difícil estabelecer um plano seguro para evitar o reumatismo. Há epidemias que geram o reumatismo e sabemos hoje que ele é transmissível; por isso, em ocasiões de epidemias devemos fazer a defesa geral do organismo e evitar contactos. Devemos também ter cautelas em certos períodos do ano, quando há abundância de chuvas e humidade; sabemos que o mês em que há menos casos é Agosto e maior número em Dezembro outras, em que é raro; parece que a hereditariedade tem influência no e Janeiro. Há famílias em que o reumatismo é mais frequente do que em aparecimento da doença. Quando em uma família aparecem casos frequentes de anginas, reumatismo, endocardites, corisa, ou outras manifestações reumáticas, devemos ter mais cuidado com estas pessoas, tratar imediatamente as anginas e evitar os contactos nos períodos febris. *Kaiser*, na América fez um estudo em crianças das quais 24.000 foram operadas das amígdalas e comparando com outras 24.000 que não foram operadas verificou que os operados eram menos acessíveis ao reumatismo do que os não operados (<sup>1</sup>). Por outro lado os ataques de reumatismo nos doentes operados são menos graves do que nos não operados.

Vamos transcrever o que sobre o tratamento do reumatismo, escrevemos no n.º 10 dos Estudos:

Vamos agora occuparmo-nos do tratamento geral do reumatismo articular agudo, para nos referirmos em outros artigos aos tratamentos particulares das suas localizações viscerais e do reumatismo crónico. Neste artigo demorar-nos-emos sobre o «tratamento», pois como há diferentes variedades de reumatismos dispensar-nos-emos de fazer uma descrição detalhada do tratamento quando nos occuparmos especialmente de cada

---

(<sup>1</sup>) É conveniente, como medida profiláctica, sempre que aparecer inflamação das amígdalas, pincelá-las com Sulmer, uma vez ou duas por dia, até a inflamação desaparecer.

uma delas. Nessa altura trataremos mais detalhadamente do tratamento geral.

O medicamento-base para o tratamento do reumatismo é o ácido salicílico que por estar sujeito a efeitos secundários se aplica sob a forma de salicilatos ou do ácido acetilsalicílico.

Os salicilatos têm sido aplicados em medicina há mais de 80 anos, com resultados terapêuticos nítidos. Foram introduzidos na terapêutica por Maclagan em 1876, que utilizou os salicilatos no reumatismo agudo,

Pela via interna o salicilato preferível é o salicilato de sódio e pela via externa o salicilato de metilo.

O estômago de algumas pessoas tolera mal os salicilatos, tomados directamente e por isso se aconselha usá-los revestidos de uma substância que não seja digerida no estômago mas que, ao chegar aos intestinos é digerida rapidamente, permitindo a assimilação também rápida do salicilato de sódio, com perfeita tolerância. Obtém-se isto, tomando-o sob a forma de Salglu, de que se podem tomar até 16 comprimidos nas 24 horas. O ácido acetilsalicílico é mais bem tolerado e por isso, quando se preferir este, sobretudo nos casos ligeiros, basta tomar de 3 a 12 comprimidos por dia de Salicilina ou de Salicilcaféina para os sintomas desaparecerem; devem ser tomados, acompanhando-os sempre com um copo de água, o que facilita a rapidez da assimilação e a tolerância.

Nos últimos anos têm-se feito estudos aturados sobre o reumatismo, tendo-se descoberto novos medicamentos.

Como porém, se vai procurando quais, de entre eles, podem combater melhor, não só o reumatismo mas simultaneamente os sintomas que tornam esta doença tão difícil de suportar, vamos a seguir apresentar o resultado dos estudos feitos sobre vários produtos que têm acção sobre o reumatismo e as experiências que têm sido feitas para os associar em medicamentos que atendam a todas as indicações.

O objectivo do tratamento medicamentoso da artrite reumatóide e outras situações reumáticas visa em primeiro lugar a supressão das dores, quer por acção directa sobre as articulações, quer actuando sobre os espasmos dos músculos satélites, quer procurando modificar as condições circulatórias locais. Como finalidade máxima, destina-se a restabelecer a função das articulações atingidas.

São muitos os medicamentos introduzidos no arsenal terapêutico, visando um ou mais destes objectivos; vão com efeito desde os mais antigos medicamentos analgésico-antipiréticos até à mais moderna medição hormonal.

O Ampalar é um medicamento moderno que reúne estas indicações.

As duas fórmulas, injectável e oral, são um pouco diferentes na sua composição e, deste modo, muito embora cada uma delas, permita nas situações menos graves, um tratamento correcto e completo, dão-nos, quando as associamos, a possibilidade de fazer uma terapêutica, por

assim dizer, diferente, sem repetições, a não ser as necessárias; com a introdução deste novo medicamento, podemos obter um mais útil sinergismo terapêutico e portanto uma cura mais rápida.

A Fenildimetilpirazolona-metilaminometano-sulfonato de sódio, que entra na sua composição, produz efeitos antiflogísticos, antipiréticos e analgésicos, quer através dos centros nervosos centrais, quer à periferia, onde a sua acção se traduz pela diminuição da permeabilidade dos capilares envolvidos no processo inflamatório e por favorecer a reabsorção dos edemas. Tem baixa toxicidade e é de fácil tolerância local, sendo rapidamente eliminada e não originando, portanto, perigo de acumulação.

O salicilato de sódio associado à cafeína é outro medicamento de acção salicilica anti-reumática, ao mesmo tempo que, pela cafeína que contém, exerce útil, embora ligeira, acção analéptica.

O gentisato de sódio também entra na fórmula do Ampalar para completar o ácido salicílico que ela contém, tornando assim necessária menor dose deste, com todas as vantagens de ordem terapêutica.

O ácido salicílico, o salicilato de sódio e cafeína e o gentisato de sódio somam-se, em última análise, para dar a máxima acção do ácido salicílico com a menor dose deste. Esta associação, não tendo, por um lado, o inconveniente das altas doses de ácido salicílico, não tem, por outro lado, o da alta dosagem de iões sódio, que teria o simples uso de sal sódico.

O ácido acetilsalicílico, que entra na composição das drageias do Ampalar, confere, do mesmo modo a estas, a acção antireumática da medicação salicilada. Somando-o à associação salicilica contida nas ampolas, quando estas se ministram simultaneamente com as drageias, reforça a acção anti-reumática sem qualquer incompatibilidade.

Quer as ampolas, quer as drageias do Ampalar contém também adenosina, que tem ainda acção sobre a circulação sanguínea, o que, associado à acção sobre a fisiologia muscular, lhe confere alto poder adjuvante da terapêutica antireumática, sendo considerada como tendo indicação no tratamento da artrite reumatóide, dores musculares, nevralgias, etc.

A introdução de um anestésico melhora a tolerância, já de si boa, para as injecções de Ampalar. Para este fim, juntou-se-lhe a procaína que é rapidamente desdobrada no organismo. Actua dilatando os vasos espasmódicamente contraídos, o que ocasiona melhor irrigação sanguínea nas articulações lesadas e *diminuição das dores*, pois os espasmos vasculares são factores que igualmente intervêm na génese da dor.

A *vitaminoterápia B<sub>1</sub>* é um adjuvante comprovado da terapêutica anti-reumática. O *ácido ascórbico* incluído na fórmula das drageias de Ampalar, tem ainda o papel corrector da carência do ácido ascórbico, que existe sempre na doença reumática prolongada e longamente tra-

tada, em virtude, por um lado, do «stress» da doença e, por outro lado, por um tratamento longo com salicilatos ou esteróides supra-renais.

Resta a *prednisona* incluída na fórmula das drageias, que tem realmente uma acção anti-reumática excepcionalmente enérgica (cerca de cinco vezes a da cortisona): A dose da prednisona contida em cada drageia é baixa, de forma a que, multiplicando o número de drageias, não se atinja uma dosagem inconveniente; mas é contudo suficiente para que, quando se ministre pequeno número de drageias, a dose de prednisona seja mesmo assim, só por si, eficiente.

Associando todos estes elementos úteis e benéficos para o tratamento do reumatismo, chegou-se à preparação do Ampalar; pelas qualidades dos seus componentes se pode facilmente concluir da sua acção enérgica e eficaz sobre o reumatismo.

O Ampalar prepara-se em drageias em que entram a Prednisona, o Fenil-dimetilpirazolona-metilamino-metano-sulfonato de sódio, o ácido acetilsalicílico, o mononitrato de tiamina, o ácido ascórbico e a adenosina; e em ampolas, em que, além daqueles elementos, entram também o pantenol e o cloridrato de procaína.

Está indicado no tratamento dos reumatismos; artrite reumatóide e situações afins; reumatismo muscular; lumbago; gota; osteoartrites; bursites; miosites, mialgias; nevrites; nevralgias cérvico-braquiais; ciatalgia de etiologia reumática, etc.

As drageas de Ampalar, associando numa só forma farmacêutica uma medicação anti-reumática leve, potenciada por um esteróide e codjuvada por medicamentos de acção neuro-muscular, constitui uma forma de tratamento suficiente por si só para as situações reumáticas de menor gravidade. Serve, nas situações mais graves, para reforçar e completar a medicação injectável e para a continuar, mantendo os efeitos anteriormente obtidos.

As indicações sobre doses, como é evidente, dependem do critério do médico. Como doses médias aconselha-se a ministração de 1 a 3 drageias de cada vez, três vezes por dia, deglutidas sem mastigar, com um pouco de água. As drageias estão especialmente preparadas para poderem ser ministradas mesmo com o estômago vazio.

A medicação injectável é especialmente enérgica para resolver os processos mais graves, podendo ainda ser reforçada e completada com o Ampalar-*drageias*. Como sucede com as drageias, a posologia depende do critério do médico. As ampolas injectam-se por via intramuscular, aconselhando-se, como dose média, a de 1 a 2 ampolas por dia, nos primeiros dois a três dias de tratamento, seguindo-se depois uma ampola diária até perfazer um período de tratamento de 10 a 15 dias. Em caso de necessidade poderá fazer-se, após este período, uma pausa terapêutica, recomeçando-se depois o tratamento com nova série.

No tratamento pelo Ampalar, associar ampolas e drageias, não é só distribuir uma maior dose de medicamento pelas vias parenteral e oral, com a evidente vantagem de injectar menor quantidade de líquido e sobrecarregar menos as vias digestivas com menor número de drageias; com efeito, quando ao tratamento por via parenteral com ampolas de Ampalar, se associa o tratamento por via oral, aumenta-se a dose de fenildimetilpirazonametilaminometano-sulfato de sódio, amplia-se a dose de medicamentos salicílicos, torna-se mais intensa a medicação adjuvante e, sobretudo completa-se o esquema terapêutico, fornecendo um novo princípio anti-reumático, de alta eficiência, que torna possível a redução das doses de todos os anteriormente utilizados — o glucocorticosteroide *prednisona*.

E assim, nas situações mais graves e sempre que não haja contra-indicação formal para a terapêutica esteróide, aconselha-se a associação da medicação injectável com a medicação por via oral, segundo esquema a definir pelo clínico.

Como já dissemos em artigos anteriores, a preocupação principal, além do tratamento da doença, é o tratamento das dores. Para este fim o medicamento especial que habitualmente se emprega e sempre com resultado é o Espasmo-Dibar, na dose de 2 a 3 drageias ou 2 a 3 supositórios ou, quando o médico preferir, 1 a 3 injeções intra-musculares por dia. O Espasmo Dibar dá bom resultado em todos os casos de dor. Localmente, as fricções de Bálsamo Analgésico, levemente nos casos muito dolorosos e mais acentuadamente quando for possível, são muito úteis. Estas fricções demoradas, dão às vezes resultados surpreendentes. Algumas dores que aparecem de repente, nas mãos, nos pés ou nos ombros, podem desaparecer depois de se fazerem 2 a 3 fricções por dia, localmente, durante 3 a 5 dias.

O reumatismo produz sempre um estado de anemia, que é causado pela rápida diminuição dos glóbulos vermelhos e da percentagem de hemoglobina no sangue. Para combater este estado e prevenir as suas consequências, o doente deve fazer uso do Opohemol, quer durante a doença, quer na convalescença, que será assim mais rápida; o Opohemol pode ser tomado simultaneamente com os outros medicamentos. Os diabéticos devem preferir o *Opohemol D*.

Quando o doente for artrítico, é conveniente mandar fazer a análise da urina e quando esta mostrar que a dose de ácido úrico é superior a 4 mgrs, é conveniente tomar 3 colheres de sopa de Urase (dissolvente do ácido úrico) por dia, em água. A Urase é aconselhável nos reumáticos crónicos e nos gotosos. A Urase pode tomar-se ao mesmo tempo, com outros medicamentos anti-reumáticos.

## A NEURASTENIA

A «neurastenia» é constituída por um conjunto de estados mórbidos, mal definidos, semelhantes aos da histeria, e que atinge os aspectos e manifestações mais variadas.

Desenvolve-se de preferência entre os 25 e os 50 anos, e quase em proporções iguais, nos homens e nas mulheres; nestas, as afecções uterinas têm um papel importante, como agente provocador.

Os esforços intelectuais, o excesso de preocupações, as noites prolongadas e as emoções favorecem o seu aparecimento e explicam a sua frequência nos literatos, cientistas, médicos, chefes de empresa, etc., o que favorece a frequência da neurastenia em certas raças com vida intelectual muito activa. Todas as emoções, os desgostos, as preocupações morais (o amor, o vício do jogo, a ambição, etc.) levam à sua gestação.

O grande neurólogo, *Charcot* insistiu particularmente entre as causas do aparecimento da neurastenia, nos traumatismos, principalmente os que são acompanhados de choque ou de uma emoção muito intensa (acidente de caminho de ferro, explosões, guerras, etc.) — Os excessos sexuais, a masturbação e as doenças dos órgãos genitais são também causas frequentes de neurastenia.

Também têm sido consideradas como consecutivas aos acidentes nervosos, as perturbações digestivas, o que caracteriza a *dispepsia nervosa* e, por outro lado, como capazes de terem dado origem a certas perturbações, como a dilatação do estômago e a auto-intoxicação (caso descrito por *Bouchard*) ou da enteroptose (descrito por *Glissard*) ou ainda as gastrites crónicas (*Hayem*).

O que é certo é que a neurastenia se desenvolve, sobretudo, nos doentes nervosos hereditários e nos artríticos, o que explica a sua frequência nos filhos de histéricas e diabéticos e a sua coexistência com a litíase renal ou biliar, com o reumatismo e a gota.

Um dos neurologistas que mais especialmente se ocuparam desta doença, *de Fleury*, publicou um trabalho interessante, em que diz que na *neurastenia*, a origem gastro-intestinal não lhe parece admissível; as perturbações digestivas, tão frequentes nos doentes nervosos, têm uma acção secundária, incontestável, sobre o cérebro, mas são causadas por uma deficiência da inervação. Segundo *de Fleury*, a neurastenia é uma simples «doença da imaginação»; os seus sintomas não são comparáveis aos da histeria, que nascem sob uma ideia fixa e que podem desaparecer sob a influência de uma sugestão; diz que a neurastenia principia por uma fadiga dos centros nervosos, o que provoca, em todos os órgãos, uma diminuição da sua tonicidade muscular e das secreções glandulares; cada parte da economia orgânica passa a funcionar lentamente e os nervos da sensibilidade transportam para o cérebro uma noção

contínua de enfraquecimento, de pobreza vital. É a consciência deste estado físico muito real, que constitui o *estado mental neurastênico*, feito de tristeza, de receios ou de medo e de apatia intelectual.

**Sintomas:** — A neurastenia apresenta um certo número de sintomas fixos, verdadeiros *estigmas*, com analogia com os sintomas equivalentes aos da histeria.

Devemos considerar neste grupo, a *dor de cabeça*, que é o sintoma mais constante; as suas sedes mais frequentes são a fronte e o occipital; é comparável à pressão de um capacete pesado e muito apertado (*capacete neurastênico de Charcot*) e segue uma linha circular que passa acima das orelhas; em outros doentes limita-se à zona occipital, ou entre as sobrancelhas e pode aparecer somente em um dos lados da cabeça. Em geral, a dor aparece de dia, ao levantar e continua com uma ligeira diminuição depois das refeições, desaparecendo à noite, mesmo quando o doente tem insónias. Aumenta com as excitações sensoriais, como os ruídos e aromas fortes e com as fadigas intelectuais. Por vezes é acompanhada de exagero de sensibilidade do couro cabeludo e de estalidos nas articulações occipitais. As dores na coluna vertebral andam frequentemente associadas à neurastenia e aparecem na região do sacro ou no coccyx, manifestando-se por uma sensação de calor, que se desperta pela percussão da coluna vertebral.

A *depressão mental* é quase constante; o doente não tem as mesmas faculdades de atenção nem da vontade; o mais pequeno trabalho torna-se penoso, fatigante; a memória fica diminuída, sobretudo para os nomes próprios. O neurastênico mostra-se como uma pessoa sem energia, desencorajada e procura isolar-se; muitas vezes passa o tempo a ler livros e revistas de medicina ou a escrever longos relatórios destinados ao seu médico. De manhã, ao acordar, já se sente fatigado e esta fadiga é frequentemente verdadeira, porque se traduz por uma diminuição da força muscular, facilmente apreciada no *dinamómetro*.

As perturbações do estômago são igualmente constantes; dispepsia flatulenta, sensação de *estômago cheio* depois das refeições, afrontamentos de calor, sonolência, prisão de ventre, colite pseudo-membranosa e dilatação do estômago, são as perturbações gástricas da neurastenia, que são habitualmente acompanhadas de emagrecimento e palidez da pele.

Paralelamente com estes sintomas, aparece uma grande variedade de perturbações mórbidas, que variam com os doentes e podem atingir todos os órgãos, tais como as *insónias*, as vertigens, a fobia dos grandes espaços (*agorafobias*) ou dos pequenos espaços (*claustrofobias*) sendo frequente a sensação de falta de ar, em quartos pequenos, necessitando de ter a porta ou a janela aberta; são frequentes também as perturbações da sensibilidade da pele, as dores nevralgias e as sensações de calor ou de frio, a sensação de peso nas pálpebras e os zumbidos nos ouvidos,

os abalos musculares (caimbras) e a sensação de que as pernas se dobram.

Por entre as *perturbações da circulação*, aparecem a *falsa angina de peito*, que às vezes surge periodicamente, com agitação e dificuldade de respiração, a aceleração da pulsação, os acessos de palpitações do coração e o arrefecimento e palidez das mãos e pés.

Aparecem também, ora uma transpiração abundante, ora pelo contrário, uma sequeidão da pele e das mucosas, perdas seminais, impotência sexual ou diminuição da potência, exagero da atracção sexual ou frigidez nas mulheres, aumento dos uratos e do ácido úrico na urina.

Pitres classifica diversas espécies de neurastenias: — *Forma cerebral* — *Forma espinal ou raquialgia* — *Forma nevralgica* — *Forma cardíalógica* — *Forma gastrointestinal* — *Forma geral*.

O diagnóstico da grande diversidade de formas e dos sintomas da neurastenia, dá-lhe às vezes as aparências de doenças muito variadas e por isso é necessário estudar cada neurasténico para verificar se o seu caso é de neurastenia geral, se é provocado por lesões de algum órgão ou se, pelo contrário, está a provocar disfuncionamento de qualquer deles.

**Tratamento:** — O tratamento consiste principalmente em procurar afastar as causas que provocaram a doença, sempre que for possível (contrariedades, desgostos, excesso de trabalho cerebral, etc.). Só a sugestão não chega, nem a psicoterapia pode auxiliar muito o tratamento. As estimulações mecânicas do sistema nervoso, como os duches, a estadia ao ar livre, as massagens, os banhos de mar e a electricidade estática também podem auxiliar o tratamento. Só em casos especiais se deve recorrer ao isolamento em casas de saúde especiais e, à medida que as melhoras vão aparecendo, deve-se ir retomando progressivamente os hábitos perdidos do trabalho físico e intelectual.

Como tratamento medicamentoso, aconselha-se o seguinte.

Todos estes doentes necessitam de um tratamento tónico para estimular todas as funções do organismo, bem como a tonicidade muscular; como frequentemente existe falta de apetite é conveniente escolher um tónico que seja ao mesmo tempo, um eupéptico. O tónico que melhor reúne estas condições é o Opothemol, de que se devem tomar 3 a 5 colheres de sopa por dia, principalmente antes das refeições; os jovens até aos 15 anos devem substituir as colheres de sopa por colheres de sobremesa e os diabéticos devem substituir o Opothemol pelo «Opothemol D». Pouco tempo depois de começar a tomar o Opothemol, o doente começa já a sentir-se mais enérgico e bem disposto.

Para combater as dores de cabeça é aconselhável a Salicylcafeína (2 a 4 comprimidos por dia).

Para combater a *depressão mental*, sobretudo nas pessoas que estudam ou que têm que fazer trabalho mental, professorado, contabilidade,

administração, etc. é aconselhável tomar um reconstituente cerebral, o Opocer, na dose de 6 a 12 comprimidos ou 3 a 6 colheres de sopa de Opocer em pó, por dia.

Para combater os estados de excitação, de ansiedade e de insónia, deve-se tomar 1 a 3 comprimidos de Probamato por dia; em geral, 1 ao deitar, é suficiente. — As mulheres devem preferir o Probonar, que é uma associação do Probamato às hormonas ováricas pois, em geral, os estados de excitação nas mulheres, com irritação e falta de paciência, andam ligados à insuficiência ovárica, facto que existe quase sempre nos períodos das regras mensais e na proximidade, durante e após o período crítico da *menopausa*.

As perturbações digestivas podem ser do estômago, dos intestinos ou de ambos os sectores. As sensações de «peso no estômago», «estômago parado» e de digestão incómoda e dolorosa, combatem-se mastigando 2 comprimidos de cada vez de Gelumina, medicamento que pode ser tomado várias vezes por dia e simultaneamente com qualquer outro medicamento. As digestões difíceis combatem-se tomando 1 a 2 colheres de sopa de Neo-Digestina a cada refeição; antes dos 12 anos, as colheres de sopa substituem-se por colheres de sobremesa. Se o doente sofrer do fígado, deve também tomar 2 cápsulas de Colimetina no meio de cada refeição, sobretudo quando nela entrem carnes.

Se as perturbações são intestinais, os doentes devem tomar diariamente 3 a 6 colheres de sopa de Vitasimbiosina por dia, em água, ou 3 a 6 ampolas bebíveis de Vitasimbiosina Concentrada. Se a prisão de ventre não desaparecer com o uso da Vitasimbiosina, pode tomar-se um comprimido de Purgatose, ao deitar.

Para combater as perturbações excitativas de ordem circulatória (pulso acelerado, palpitações cardíacas e dores de falsa angina de peito) tomar 1 a 3 comprimidos de Pendulon por dia.

Para combater os espasmos dolorosos, do útero ou dos intestinos devem usar-se 1 a 3 supositórios de Espasmo-Dibar por dia ou, quando o doente se habitue a eles, passar a usar os supositórios de Diaspasmyl, na mesma dose.

---

## CURIOSIDADES

**Preconceito fundamental** — As civilizações são trabalhos de convenções sucessivas. Há maneiras de actuar que são o contrário da impulsão primitiva; há uma que não muda, que é a privação individual, legítima e necessária perante o interesse colectivo (em que também estamos compreendidos).

Ficamos persuadidos desta legitimidade contrária à primeira vista à defesa natpral do nosso Eu, quando se faz apelo à nossa razão para contrariar o nosso instinto de defesa. Assim, a civilização e o progresso, impõe-nos disciplinas, pelo menos na maneira de pensar.

Prof. E. Schaub Koch

## A FALTA DE APETITE DE ORIGEM NERVOSA

Há duas variedades do síndrome «falta de apetite», de origem nervosa; a de origem psíquica e a de origem funcional, independente das perturbações psíquicas.

A «*anorexia* (falta de apetite) *psicogénica*» ou «*de conflito*» é o caso frequente em crianças que não têm apetite ou que comem muito lentamente, obrigando a uma vigilância constante dos pais e a uma grande insistência durante as refeições para que comam e mastiguem bem. É uma das manifestações mais frequentes do estado psíquico designado por «*histeria infantil*»; a criança acentua nestes casos essa característica da sua personalidade psicopática, de procurar chamar a atenção

### CURIOSIDADES

**A eterna luta entre a higiene e o prazer — No sector «beijo», quem fica vencedor? —** Quase todas as semanas aparece nos jornais uma nova teoria sobre o beijo.

Por exemplo, recentemente um médico da Austrália aconselhou os pais a não beijarem os filhos durante a época das gripes e um dentista da América declarou que o beijo dava origem à podridão dos dentes, espalhando micróbios de uma boca para outra.

Estas são apenas duas das muitas afirmações feitas nos últimos tempos.

Como o uso do beijo está tão vulgarizado entre as pessoas de todas as idades desde o berço — beijam-se os bebés, quer eles gostem quer não — achámos que devíamos trazer ao conhecimento do leitor as últimas opiniões dos especialistas sobre o assunto.

Apresentamos a seguir o que os principais cientistas têm a dizer sobre ele. A podridão dos dentes é provocada por bactérias e estes micróbios vivem na saliva. Podem-se transmitir colónias de micróbios de uma pessoa para outra através do beijo.

Mas as bactérias não são o único factor responsável pela podridão dos dentes. Os micróbios vivem em fragmentos de carbonídratos puros, que se encontram na boca, e produzem um ácido.

É este ácido que destrói o esmalte dos dentes, que depois começam a apodrecer. Por isso o beijo por si só não origina a podridão dos dentes se a boca beijada não possui o ácido produzido pelas bactérias, que se alimentam de carbonídratos.

Algumas doenças, tratadas normalmente pelos dentistas, podem ser transmitidas pelo beijo. Uma delas é a «*Trench Mouth*», que consiste numa infecção das gengivas.

Qualquer pessoa que tenha as gengivas inflamadas ou inchadas deve evitar o beijo enquanto o mal perdurar.

Quanto aos problemas gerais da saúde relacionados com o beijo, um especialista afirmou que a questão de qual a quantidade de micróbios que passam de uma pessoa para outra no acto do beijo já foi estudada no passado por autoridades médicas.

Bacteriologistas ingleses e franceses estudaram o assunto em 1948, quando houve epidemias de constipações e gripes por toda a Europa.

Os Ingleses chegaram à conclusão de que um beijo bem na boca podia pro-

(*Continua na página seguinte*)

dos outros sobre si própria; é uma arma a manejar, a «falta de apetite» para que possa obter o que deseja, com a promessa de comer quando lhe oferecem o que deseja ter.

Existe outra espécie de *anorexia*, devida a uma falta de tonicidade dos músculos do estômago e que principia por uma sensação de «estômago cheio» com uma refeição insuficiente e portanto sem estímulo

#### **CURIOSIDADES** (Continuação da página anterior)

pagar até quatrocentos mil micróbios e que era cem vezes mais infeccioso do que um espirro produzido à distância de três metros.

Os Franceses afirmaram que num único beijo podiam ser transmitidas de uma boca para outra duzentas e cinquenta colónias de micróbios de várias espécies.

Um médico francês, que não acreditou seriamente nesta conclusão, escreveu uma carta a um jornal de Paris dizendo que, se isto fosse verdade, o melhor que havia a fazer era retribuir imediatamente o beijo com o dobro da intensidade.

Sabe-se que o beijo tem dado origem a epidemias de gripes e outras doenças.

Não foi por gracejo que as autoridades do serviço de saúde inglês quiseram espalhar por toda a parte cartazes com os dizeres: «NÃO BEIJAR».

Nessa mesma altura dois hospitais londrinos — The Royal Free e o Islington — estiveram encerrados durante um tempo porque as enfermeiras e os médicos tinham espalhado a febre glandular nos dois estabelecimentos através do beijo, não necessariamente entre eles próprios.

Esta febre benigna mas debilitante é uma infecção que pode ser transmitida pelo beijo, e na América, principalmente nos campos de jogos das universidades, é conhecida pela doença do beijo.

Esta doença tinha-se propagado em Londres e o pessoal do hospital contraíra-a ao beijar os amigos e parentes fora do hospital.

Um dos dois estabelecimentos negou que o beijo tivesse qualquer relação com a disseminação da febre entre o pessoal, alegando que até a enfermeira-mor fora atacada pela doença...

A hipótese de que ninguém teria beijado a enfermeira-mor, e que, portanto, a doença não fora transmitida pelo beijo, era não só injusta para esta classe, como também não científica. As enfermeiras espalharam o mal provavelmente através do chamado beijo social.

Em Inglaterra, cerca de oitenta por cento de todas as mulheres beijam-se quando se encontram.

Quer o beijo social seja nos lábios quer na face pode não fazer grande diferença quanto às doenças infecciosas.

Como o beijo social se tem espalhado na Austrália e na Nova Zelândia, a Associação Médica Australiana combateu este costume há alguns anos.

Um representante desta associação afirmou que toda a gente beijava de mais e que o beijo social era uma prática ridícula.

Disse que o beijo social na boca era a forma pior e a mais perigosa. Qualquer perito em epidemias concordaria que se tratava de um costume muito anti-higiénico.

Outros usos, como o de esfregar os rostos ou apertar as mãos, não apresentam tanto perigo, mas mesmo assim contribuem para espalhar doenças se alguma das pessoas tiver uma infecção.

Quanto a beijar crianças na boca — este costume, segundo o representante na A. M. A., devia ser punido por lei.

Não estamos convencidos de que a descrição de todos estes perigos, possam evitar que os beijos continuem...

para comer mais; estes casos vão produzindo um emagrecimento lento, que aumenta o estado de fraqueza e, portanto, a falta de estímulo alimentar, por preguiça do estômago.

Estes casos são frequentes nas pessoas fracas dos dois sexos, mas mais vulgares no sexo feminino; em geral aparecem no período pré-puberal, que é o período em que a pessoa mais se examina, nas suas ideias e funções, sobretudo as que têm maior personalidade psíquica. Por vezes, sentindo que não se preocupam suficientemente com elas, sentem-se inferiorizadas e abandonadas e, como consequência, abandonam-se também, sem estímulos; sobretudo as raparigas são as que se mostram com menos interesse por tudo, emagrecendo e obrigando os amigos e a família a terem cuidados e atenções, acompanhando-as; se for necessário, tomam atitudes teatrais para dominar os outros e às vezes, tornam-se verdadeiros despotas; ralam os pais, obrigando-os a satisfazerem todos os seus desejos, toiles excêntricas e mesmo hábitos contrários à orientação dos pais.

Nas pessoas com constituição normal, estes períodos não são duráveis; a natureza impele-os a mostrarem-se mais fortes, atractivos e quando gostam ou se apaixonam, sabem bem que não é o *dó* que aproxima a pessoa de outro sexo, mas sim a *graça* e o desejo de se mostrarem mais perfeitos e elegantes; a *diplomacia* consegue muitas vezes dominar uma crise, quando ainda não é profunda.

As situações ulteriores dependem muito do estado de equilíbrio ou desequilíbrio entre as duas personalidades, física e psíquica; estes estados agravam-se sempre quando o abandono da pessoa leva à preguiça mental e à preguiça do aparelho digestivo, que conduz à prisão de ventre.

O tratamento destes doentes é, principalmente psíquico; deve procurar-se fazer uma psicoterapia, estimulando o desejo natural de serem elegantes, graciosos, dizendo-lhes que a continuação da sua inapetência os tornarão desgraciosos, incapazes de serem apreciados pelo outro sexo. Os pais não devem mostrar-se cheios de medo, não se devem deixar explorar pelos artificios do filho, mas sim aconselhá-los para seu bem, dizendo-lhes que o seu futuro está a ser comprometido pela sua atitude e que se não tiverem força para reagirem, o mal será seu.

No entanto, nos casos de fraqueza geral a inapetência é um dos sintomas que é necessário contrariar, dando-lhes tónicos, que sejam *eupépticos*, isto é, realizando simultaneamente uma excitação das forças naturais e do apetite. Como dissemos em artigos anteriores um medicamento aconselhável que é ao mesmo tempo tónico e eupéptico é o Opothemol, de que se devem tomar 3 a 4 colheres de sopa por dia, antes das refeições; as crianças até aos 7 anos devem substituir as colheres de sopa por colheres de chá e dos 7 aos 14 anos, por colheres de sobremesa. É conveniente verificar os pesos todos os meses para se ver se a pessoa vai aumentando de peso.



*Qual é o*  
**Regulador Hepato-Digestivo**  
**mais aconselhável?**

*É o que está indicado*

- Quando, ao levantar, aparece a língua saburrosa, estado nauseoso, azia, regurgitação dos líquidos do estômago.
- Quando se formam gases intestinais, sensação de peso no estômago (auxiliar, mastigando a Gelumina), e quando há sonolência após as refeições.
- Digestão lenta, falta de apetite para as carnes, especialmente gorduras.
- Tendência para a fadiga, falta de rendimento físico ou intelectual, perda da alegria de viver.
- E igualmente em

**Todas as Dispepsias**

- a) ESPECIALMENTE DOS CIRRÓTICOS OU DOS ICTÉRICOS.
- b) Quer coexistem com lesões hepáticas.
- c) Quer resultem de uma simples perturbação do funcionamento do fígado ou do estômago.
- d) Dos etílicos, dos tabágicos, das pessoas com surménage.

**Esta regularização obtém efeitos rápidos, como**  
— descongestionador da célula hepática  
— activador do metabolismo

# LIGADURAS PLÁSTICAS

Entre os muitos produtos fabricados por

**SMITH & NEPHEW**

figuram as Ligaduras Elásticas de tecido de algodão



**TENSOCREPE**

**E**

**TENSOPLAST**

ELÁSTICAS e particularmente indicadas durante e depois do tratamento de ÚLCERAS VARICOSAS, VARIZES, DISTENÇÕES, ETC.

REPRESENTANTE EM PORTUGAL E ULTRAMAR

**SANITAS** TRAVESSA DO CARMO, 11-LISBOA