

SETEMBRO  
OUTUBRO  
DE 1967  
—  
PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

Série M

—  
N.º 16

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

AS TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS  
QUE PREPARARAM O «MUNDO SOCIALISTA»

O caso da Rússia (continuação)

ÚLTIMOS ESTUDOS SOBRE A MEMÓRIA E A PSICOLOGIA  
E AS SUAS RELAÇÕES COM A SOCIOLOGIA

Bases físico-químicas da memória

AS CONTAMINAÇÕES INFECCIOSAS PROVOCADAS PELA  
NATAÇÃO E BANHOS NAS PRAIAS

A DIGESTÃO — IX

Regime alimentar

OS SUICÍDIOS E TENTATIVAS DE SUICÍDIO NAS CRIANÇAS  
E ADOLESCENTES

PERTURBAÇÕES DA BEXIGA E DA PRÓSTATA

Estudo da fisiologia da micção

PROBLEMAS DE FILOSOFIA

O papel da religião e da política na formação da  
personalidade — XI — Psicopatologia dos muçulmanos.  
O fatalismo

OS ESTADOS QUE PRECEDEM A CIRROSE DO FÍGADO

### PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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 \_\_\_\_\_

# Um novo antibiótico de acção mais intensa

## Eritina

**Indicações** — Infecções agudas e crónicas por germes Gram-positivos, nomeadamente por estafilococcus, estreptococcus, pneumococcus e meningococcus. Revela-se também eficaz contra algumas bactérias Gram-negativas, rickettsias, certos virus e parasitas (amibiase aguda e crónica).

Pela baixa toxicidade e largo espectro de acção a Eritrina torna-se o medicamento de eleição nas amigdalites, sinusites, bronquites, faringites, otites, osteomielites, endocardites, erisipelas, furunculose, piodermites, gonorreia e ainda em todas as situações com germes resistentes ou sensibilidade alérgica à penicilina.

**Posologia** — Segundo prescrição médica. Nas situações correntes e infecções de média gravidade, a dose indicada oscila entre 1 a 2 cápsulas (250 a 500 mgrs.) de 6 em 6 horas.

Nas infecções graves, especialmente nas osteomielites e endocardites agudas, as doses terão que ser muito mais elevadas e durante um tempo prolongado, de preferência sob o controle prévio do antibiograma.

— Prepara-se em frs. de 12, 24 e 100 cápsulas.

**Contra-indicações e efeitos secundários** — Não existem praticamente contra-indicações para o uso de Eritromicina a não ser que estejamos em presença de germes resistentes a este antibiótico, o que é raro.

Os efeitos secundários, já de si mínimos com a Eritromicina base, são ainda muito menores com o uso do propionato de Eritromicina, sendo raríssimas as manifestações alérgicas que se limitam a prurido e erupções cutâneas e ainda mais raras as depressões medulares ou perturbações das funções renal e hepática.

Contrasta ainda a Eritromicina em relação aos outros antibióticos de largo espectro, pelo facto de ter efeitos prejudiciais mínimos sobre a flora intestinal, sendo diminutos os casos de perturbação gastro-intestinal.

De entre os antibióticos de largo espectro, a Eritromicina, apresenta como característica fundamental a baixa toxicidade (Herrer-1958), sem perda de capacidade terapêutica, o que permite uma larga margem de manejo, com administração de doses elevadas durante tempo prolongado.

O Laboratório Sanitas reconheceu na Eritina (propionato de Eritromicina) o sal ideal pois, para a mesma dose oral, produz níveis sanguíneos mais precocemente elevados e mantidos durante mais tempo, além de uma toxicidade inferior à da própria Eritromicina.

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTONIO J. LEITE SARAMAGO

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

### AS TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS QUE PREPARARAM O « MUNDO SOCIALISTA »

#### II

#### O caso da Rússia

(continuação)

Continuamos a desenvolver o estudo do Professor Dingemans, feito depois de visitar toda a Rússia Europeia e Asiática. O Professor Dingemans é um sábio em antropologia, psicologia e história da Universidade de Lausanne (Suíça).

No artigo anterior começamos por considerar o que é hoje o «Universo Soviético», as «Origens antropológicas dos eslavos, em relação aos grupos sanguíneos» e a «Diferenciação mongolóide e russificação», que são estudos necessários para compreender o mundo socialista russo, actual. Vamos continuar com este estudo.

#### Meios de russificação da Eurásia

O regime comunista esforçou-se por favorecer as grandes migrações das populações eslavas até às extremidades da Sibéria e da Ásia Central e de as fazer penetrar no seio das nacionalidades marginais, a fim de diminuir os riscos das percentagens demográficas, muito pequenas na Ásia; era, com efeito, uma situação desfavorável para o desenvolvimento de uma «mentalidade comum» e de uma «supra-nacionalidade», que eram as condições necessárias para se poder assegurar uma estabilidade federativa entre etnias tão diferentes e culturas de origens tão variadas,



que facilitariam choques psicológicos, o que se desejava evitar, conforme o plano russo pré-estabelecido.

A «sovietização» foi-se fazendo, progressivamente, por gradações sucessivas e com muita inteligência. — Principiaram os dirigentes do Kremlin por excitar a ideia de uma «mentalidade comum» a todos os cidadãos, fossem quais fossem as suas nacionalidades anteriores e mesmo as suas situações sociais, estabelecendo uma «frente pedagógica».

O seu fim, no início, era criar um «patriotismo soviético», forjando uma nova *família nacional*, com base na comunidade dos interesses económicos e ideológicos iguais, em um povo onde os valores estavam altamente diferenciados; o trabalho educativo conduzia à criação de uma «fé na missão universal» que estava destinada aos russos, para a realizarem e para a defender contra os inimigos exteriores *comuns*...

A segunda parte do plano técnico, consistia em realizar uma russificação étnica, pela injeção crescente de elementos eslavos nos diversos meios autóctones, atraindo as pessoas para as fábricas e para as novas cidades, por meio de salários superiores e da doutrinação, localmente mais fácil.

Os homens do campo dos povos marginais dos centros, foram convidados a cultivar as suas imensas terras, arrancadas da posse dos antigos nobres, ou as recuperadas mais tarde das minorias, tais como as dos 800.000 alemães do Volga, de quem nunca mais ninguém ouviu falar e que muita gente desconhece ou já esqueceu, bem como as das regiões do Báltico, que foram transferidas da Estónia, da Lituânia, da Letónia e mesmo da Polónia ou da antiga Alemanha, para quaisquer terras orientais (que, segundo um cálculo oficial, eram superiores a milhão e meio de desterrados). Anteriormente, os Tártaros da Crimeia, já tinham sido substituídos pelos Ucrânios.

Na terceira parte do plano, que passou a ser executada a seguir, só eram admitidos nas escolas profissionais superiores, para terem direito a ingressar nos postos interessantes, como os de comando social, os alunos que conhecessem a língua moscovita, a mais literária, que servia de veículo indispensável ao pensamento, que aproveitavam da enorme difusão cultural dos centros mais civilizados da Rússia. Asseguravam assim aos jovens vindos de toda a Rússia, europeia ou asiática, não só a satisfação moral de poderem honrar as pessoas, levando-as a participar na evolução cultural, essencial à grande família soviética, que ficava assim enriquecida pela sua diversidade e selecção de valores. Politicamente, davam assim a todas as regiões, a faculdade de os seus homens, subirem no *partido*, por um lado, e de melhor russificarem as regiões mais afastadas, promovendo o futuro dos seus filhos, calando assim ressentimentos e conquistando adeptos.

A propaganda audio-visual, abundantemente feita através da televisão nos teatros (muito frequentados) e nos cinemas, as «casas do povo»,

as bibliotecas públicas e os clubes dos jovens (*pioneiros*, que equivaliam aos «boy-scouts»), até às «colónias de férias» para as crianças, asseguravam uma força efectiva de coesão mental popular. O exército constituiu também uma grande «escola de russificação».

Os russos procuravam assim opor ao grande «formigueiro chinês», cada vez mais aterrorizante para o seu país (como aliás, para todo o resto do mundo), uma barreira humana favorecida por uma imigração atraída por privilégios económicos e financeiros. Os chineses que compreenderam a dificuldade, no seu plano inicial, de se imiscuírem na Rússia, para vencerem a Europa, tiveram igualmente de modificar os seus planos, com outro que pretendia, através da propaganda comunista, do fornecimento de empréstimos e da colonização de outros povos, começar a cercar a Europa, pelo sul e a África e a América, pelo centro e pelo sul, conquistando posições, com a propaganda idealista ou política e simultâneamente com dinheiro, para comprar os dirigentes, organizando escolas de propagandistas, a quem aqueles, que tinham comprado, tinham de facilitar as organizações de propaganda chinesa no seu país, que lhes enviava instrutores e políticos; este plano chinês está a ter pleno êxito, tendo já várias «testas de ferro» em África, uma das mais importantes das quais é o Congo de Brazzaville (antigo Congo Francês); mas esforçando-se por conquistar outros centros de comando e expansão e um na Europa, que é a Albania, com uma situação estratégica no Mediterrâneo e no Adriático.

### **Adaptação psicológica**

A fusão dos vários grupos étnicos da U. R. S. S., em que se combateram alguns preconceitos raciais no Oriente, foi-se executando com relativa facilidade e igualmente foi facilitada pelos casamentos, que são um excelente meio, uma lei universal em todo o mundo, para se obter a miscegenação dos povos.

As cidades próximas das fronteiras foram mais facilmente conquistadas, dando-lhes a preferência de um melhor urbanismo, com palácios, jardins, hospitais, institutos, etc. Isto permitia dar às nações vizinhas, mais parentes — próximas dos países soviéticos, uma impressão favorável à sovietação, sem omitir o efeito psicológico considerável obtido com os sucessos espaciais, as exposições técnicas industriais, as competições cinematográficas e as desportivas, de que uma boa técnica publicitária, tirava o máximo efeito em todo o mundo e que demonstrou ser muito mais eficaz do que a guerra que antigamente se fazia pela rádio; a guerra continua com outros planos, não em guerra directa mas com a propaganda da *alta* civilização russa, criando a convicção de muitos de que é indiscutível a sua superioridade...

A Revolução e o novo regime soviético não desnaturaram nem modificaram sequer a essência das estruturas afectivas e políticas da sociedade eslava, nem os caracteres psíquicos fundamentais dos russos.

Foi o génio de Lenine, que o levou a saber transpor as tendências naturais do seu povo, sem nunca o atacar frontalmente, nem mesmo se impor verdadeiramente contra ele; ele soube hábilmente adaptar as concepções de Karl Marx e de F. Engels, que eram de mentalidade germânica, ao carácter muito mais sentimental, mais exactamente «venusiano» do povo Eslovo, tendo sabido inculcar-lhe um mecanismo social autoritário, a fim de criar um novo astro, o «Homem Social Perfeito» — o «*Homo Sovieticus*».

Lenine soube igualmente acordar o seu «chauvinismo» e o seu orgulho nacional, criando-lhe a consciência de uma «compreensão universal particular», que correspondia a uma «*vocação mundial*» do povo eleito para levar uma mensagem e uma «missão civilizadora», tal como os judeus pensavam na época bíblica.

Uma das causas da Revolução russa, de 1917 foi a dureza com que o governo dos tsares tinha querido impor uma unidade artificial às minorias étnicas conquistadas, ditando-lhes não somente uma unidade administrativa, mas igualmente religiosa e linguística, a tão grande número de raças, povos e línguas diferentes.

Os comunistas foram mais hábeis. É verdade que o bolchevismo resolveu alguns problemas, suprimindo-os pura e simplesmente, tais como a desafeecção das igrejas, das sinagogas e das mesquitas; souberam no entanto apresentar uma espécie de ética humanista, que influiu nos outros pelas predisposições psíquicas dos povos muito impregnados de influências constitucionais centro-asiáticas, caracteres feno-típicos que os mostram muito afeiçoados ao fanatismo e às acções colectivas.

Como os leitores verificaram, o assunto foi tratado com profundidade pelo Professor Dingemans. Já ocupámos dois artigos com o seu estudo, que continuará no próximo número com o «Estudo psicográfico dos povos eslavos», «A personalidade russa e a psicologia da imensidade» e a «Polivalência caracteriológica e a distorsão ideológica».

Os factos que diàriamente se estão desenrolando, não só na política da Rússia, como da China, como ainda nos países sobre os quais estão a exercer a sua propaganda e influência, serão assim melhor compreendidos depois da leitura do estudo que estamos desenvolvendo.

### CURIOSIDADES

A água que bebemos desempenharia um papel importantíssimo no aumento de probabilidades que temos de vir a sofrer de uma grave lesão cardíaca?...

Para o prof. Crawford, especialista do famoso Hospital de S. Jorge, em Londres, a resposta é afirmativa. Amparado nos resultados de autópsias feitas em indivíduos com menos de quarenta anos, mortos em acidentes diversos em Londres e Glasgow, aquele médico-investigador crê que os londrinos sofrem menos de lesões nas artérias coronárias do que os escoceses da capital.

# ÚLTIMOS ESTUDOS SOBRE A MEMÓRIA, A PSICOLOGIA E AS SUAS RELAÇÕES COM A SOCIOLOGIA

## I

Já estudámos, em vários artigos, a fisiologia da inteligência e memória. Já depois desses estudos, novos trabalhos vieram esclarecer melhor o problema que, no entanto, continua bastante complexo.

O Professor *G. Dingemans* de Lausanne, tem-se dedicado a aprofundar estes estudos e já publicámos muitas das suas conclusões, nos nossos artigos anteriores, sobre a influência das suas conclusões, sobre a influência da educação e da religião, sobretudo desta última, na formação da personalidade humana.

Ora, agora, os trabalhos sobre psicologia, avançaram mais um pouco com o estudo das componentes psicológicas e psicossomáticas responsáveis por todas as manifestações conscientes ou inconscientes do indivíduo, tanto no plano do seu «Eu» exclusivo e da sua tipologia pessoal, como no plano da sua integração no seio da colectividade em que se vive.

A ciência da fisiopsicologia abriu um novo caminho à medicina e à caracteriologia psicossomática modernas, que é o da *físico-psicologia*, disciplina mais recente e que está actualmente em pleno desenvolvimento:

«Qual é a natureza da actividade neuro-tónica, que permite reconstituir, espontaneamente ou voluntariamente, uma recordação de uma impressão fixada materialmente, que as excitações exógenas, deixaram nos *circuitos-intercircunvoluções*? — Este é um dos problemas reservados às futuras investigações.

*G. Dingemans* considera, em primeiro lugar, as mais interessantes teorias sobre o que é actualmente a «físico-psicologia»; depois, passando à «psicologia dinâmica» (campo de consciência-memória e sua duração, vigilância e reflexos, desejos, etc. ...) e assim, o estudo da *imitação* e da *sugestão*, levar-nos-á até ao capítulo da «mentalidade» e a todas as *funções* socializantes da psicologia colectiva.

É portanto um estudo aprofundado que só pode interessar os cientistas que se preocupam com o estudo da constituição de cada personalidade e da evolução da «psicologia do «Eu» até à «psicologia colectiva».

### BASES FÍSICO-QUÍMICAS DA MEMÓRIA

Os trabalhos mais recentes sobre a fisiologia da memória, levaram os psicólogos a considerar dois mecanismos diferenciados a que correspondem duas funções fundamentais da «retenção das informações»; a diferenciação e a especificidade das diferentes recordações, são asse-

guradas por dois mecanismos psicogéneos distintos, a que nos vamos referir:

Para que uma imagem, com significação, seja armazenada e arrumada na *psicoteca encefálica*, na memória, é necessário que o facto ou o acontecimento (que foi *mentalizado* pelo cérebro, através o «talamo» e por intermédio dos informadores sensoriais) tenha posto em actividade um conjunto complexo de circuitos neurotónicos encefálicos e de grupos celulares «somastéticos», mobilizado no momento da percepção; é o que os fisiopsicólogos designam por «metacircuito».

Um «metacircuito, compreende uma *actividade* neurotónica, que associa as funções de uma quantidade limitada de neurones psicogéneos específicos.

Ora, no processo da memória, no local em que as sucessões das modificações neurofísicas, induzidas pelo estímulo exógeno, se dissipam depois de terem desempenhado o seu papel de «colocar em consciência» estas modificações, ficam impressões. Pode dizer-se que a história dos mecanismos encefálicos que se sucedem temporariamente no momento da *informação sensorial*, pode ser reconstituída a seguir, quer espontaneamente, quer voluntariamente.

Não se trata de uma reprodução de um acontecimento que foi vivido realmente (salvo em alguns casos de sonho ou de alucinações) mas de um registo deste acontecimento, sob uma forma em geral muito simplificada e por vezes transformada, ou mais frequentemente substituída por um equivalente simbólico, particularmente sob a forma de um vocábulo convencional.

Pode presumir-se que, no momento da passagem dos influxos nervosos modulados, a partir da excitação das terminações nervosas sensoriais, uma certa *chapa*, propriedade electro-magnética, ficou gravada na cadeia das células interessadas no «metacircuito».

Isto é complexo e a sua compreensão exige o conhecimento da anatomia e da fisiologia cerebral; no entanto os conhecimentos que muita gente já tem hoje, sobre circuitos eléctricos, induções, etc, permite a muitas pessoas, não médicas, compreender o problema, em parte ou mesmo na totalidade.

Para tornar a dar à consciência, uma imagem, pelo menos aproximada, do que os sentidos lhe comunicaram em um certo momento, basta que um fluxo nervoso seja introduzido, espontaneamente ou voluntariamente, à partida do «metacircuito». Esta corrente nervosa neutra, sem especificidade à partida encontra-se, por seu turno, modulada, segundo a *chapa* espaço-dimensional, que percorreu temporariamente, antes de atingir o sistema consciente «leitor» do encéfalo. Este será então avisado, não do acontecimento que foi a origem da «chapa», mas da imagem sucedânea, que é o eco psíquico, eventualmente atenuada e deformada pela interferência de outras «chapas» que o cérebro fixou.

**MARCAGEM DAS «CHAPAS» PSICOGÉNEAS**

Calcula-se actualmente que o *tecido* psicogéneo é materializado pelo deslocamento de moléculas (condicionado por processos enzimáticos sintéticos), impressões como se fossem gravações, provocadas por uma espécie de efeito de ressonância electromagnética, realmente induzida pela «fase modulada» dos influxos sensoriais. Deve tratar-se de uma cadeia linear de *marcagem*, muito comparável à de um registo sobre uma fita magnética, que não pode tornar a dar a sua informação, a não ser no decorrer de um processo de leitura analítica e não sob a forma de uma expressão global e instantânea.

Cada «informação» que pôde ter a força mínima requerida para a transmissão de uma excitação através das sinopses, é susceptível de provocar uma retenção da memória no seio de uma *equipe* de células corticais *somestéticas* específicas, com uma participação provável de elementos celulares ligados aos metacircuitos.

Os fisiopsicólogos falam de um *entrelaçamento* das recordações que respeita geralmente, não à experiência de uma sensação isolada, mas a um conjunto de estímulos sensoriais exógenos e de reacções endógenas concomitantes.

Estes «programas» são, sobretudo, activados por jogos de associações de ideias. A função de «reminiscência» cumpre-se por meio de um mecanismo de confrontações de uma quantidade de *chapas*, operação geralmente inconsciente e que se executa como uma sobreposição de cartões perfurados das máquinas electrónicas, que permitem a passagem do influxo revelador.

Conhecem-se algumas experiências executadas sobre regiões cerebrais, que se puseram a nu e que permitem, pela introdução de um influxo eléctrico localizado em determinado ponto, provocar no paciente todas as variadas impressões de sonhos, extraordinariamente precisas e completas (sinfonias musicais, dramas, etc.).

A fraude descoberta, relatada por *R. Husson* no «Boletim da Academia Nacional de Medicina», de 12 de Outubro de 1965 refere a realização de dois mecanismos distintos responsáveis de entrelaçamento das recordações.

O primeiro é o do entrelaçamento de recordações diferentes no seio de metacircuitos diferentes. O processo seria ligado a uma impressão constituída à escala de uma geometria neuroestrutural; o segundo mecanismo interessa um entrelaçamento de recordações diferentes, dentro de metacircuitos idênticos, atingindo bases diferentes. A «marcagem» no cérebro produz-se à escala estereoquímica macromolecular.

Como dissemos, este assunto é demasiadamente técnico mas tão interessante para os estudiosos que iremos continuá-lo em outros artigos. O primeiro, a seguir, ocupar-se-á da «Físico-psicologia da linguagem».

AS CONTAMINAÇÕES INFECCIOSAS PROVOCADAS  
PELA NATAÇÃO E NOS BANHOS DAS PRAIAS

Os riscos de infecções provocadas pela natação foram postos em evidência em uma comunicação dos Drs. *J. Boyer* e *H. de Lauture*, que foi publicada na revista «*La Santé de l'Homme*», em um artigo que mereceu referência especial na «*Semaine Medicale*», de Paris, de 2 de Fevereiro de 1967, de que transcrevemos alguns períodos:

*Quais são os riscos de infecções que correm os nadadores?*

Sabemos que os esgotos de muitas localidades são descarregados directamente para os rios ou para as proximidades das praias, dos locais em que se tomam banhos, sem que as águas sejam sujeitas a uma depuração prévia. Ora nestas águas são frequentes, além de outros, os bacilos tífico e paratífico que, no entanto, não permanecem ali durante muito tempo.

Certas matérias orgânicas infectadas vão para o fundo do rio ou são rejeitadas, pelo movimento das águas, sobretudo para as margens junto das praias, onde às vezes os raios ultravioletas do sol podem matar alguns agentes patogénicos, sobretudo os que estão à superfície e recebem a acção directa daqueles raios, acção que leva algum tempo a efectuar-se.

Apesar da frequência dos banhos tifoïdes, o número de casos de febre tifoïde adquirida nos banhos é muito pequeno; mas é maior o número de outras infecções intestinais de bacilos menos sensíveis ao ataque dos raios ultravioletas. Em geral, já não há perigo, quando o lugar dos banhos está afastado de mais de 2 quilómetros do local onde os esgotos são lançados. São mais perigosos os bacilos da poliomielite, que são eliminados em grande quantidade pelas fezes que seguem nos esgotos.

As águas dos rios estão geralmente conspurcadas com muitos *virus* e *bacilos*, dos quais alguns são particularmente resistentes. Muitos doentes poliomielíticos adquiriram a sua doença nos banhos dos rios ou do mar, em praias infectadas; em geral julga-se que foram adquiridas pelo contacto com outras pessoas, quando a infecção se deu através das águas. As águas infectadas podem também conter *virus* da hepatite epidémica, bem como outros.

Seria pois útil, proibir os banhos nos rios e praias infectadas, ou providenciar para que os dejectos só fossem lançados na água a mais de 3 quilómetros de distância do local dos banhos, o que é difícil de pôr em prática.

Pelo que respeita especialmente às águas do mar, este problema foi também posto em evidência na «*Revista de Higiene e Medicina So-*

cial», de Junho de 1966, que a «Semaine Medicafe» comentou no número a que atrás fizemos referência e de que transcrevemos algumas conclusões:

O lançamento de grandes quantidades de matérias orgânicas nas águas das praias de banhos, pode provocar uma modificação importante na flora e na fauna dessas águas tornando-as perigosas. Os Drs. Fendron, R. Dubois e de Lauture verificaram que as algas habituais, começaram a desaparecer e a ser substituídas em alguns locais por uma flora própria dos esgotos, em especial de «sulfurarias».

Os moluscos passam também a ser influenciados, aumentando o número de alguns e diminuindo o de outros. O molusco «*Amphibola crenata*» examinado na Nova Zelândia em um local infectado com 20 metros quadrados, duplicou entre 1929 e 1951 e quadruplicou de 1951 até 1959. O desaparecimento de algumas algas e do plâncton, que são a base da alimentação de alguns peixes e crustáceos, pode ter repercussões graves, para a pesca; mas podem também provocar infecções nestes crustáceos e peixes que, por seu turno, podem prejudicar o homem que deles se alimente.

Os crustáceos comestíveis, que preferem as águas misturadas dos rios e do mar, são os mais tocados pelas infecções das águas; a maior parte destes moluscos de duas conchas são verdadeiros comedores de micróbios e concentram grandes quantidades de bactérias patogênicas nos seus intestinos, do que resulta o perigo de contágio, sobretudo para os que são comidos crus ou mal cozinhados.

São frequentemente encontrados *Salmonelas* em mexilhões, que têm um grande poder de filtração das águas em que vivem, fixando facilmente os germes patogênicos. Os peixes pouco cozidos, bem como os peixes secos ou fumados, podem ser portadores de infecções; os germes que estão no seu tubo digestivo, passam para os músculos, quando a refrigeração é tardia.

As bactérias do intestino dos peixes, não vivem ali normalmente; os intestinos são apenas um local de passagem.

Se os peixes, crustáceos e moluscos ficam contaminados pelos germes fecais das águas conspurcadas pelos esgotos, é evidente que as pessoas que se banham nas mesmas águas podem contrair infecções transmitidas por elas. As pessoas são atacadas em maior ou menor grau, conforme o grau de conspurcação das águas e a sua resistência orgânica individual às infecções, tendo muita importância os cuidados profiláticos de defesa que se tenham tomado e a que adiante faremos referência.

Os agentes que contaminam as águas são muito variados; mas de entre eles destacam-se mais frequentemente os seguintes.

**Ovos de antelmínticos diversos** — Tenia, lombrigas, tricocéfalos, oxyurus e anquilostoma. — Estes ovos são muito resistentes nos meios naturais, o que prolonga as possibilidades de infecção.

**Protozoários** — Quistos amibianos; a proporção entre os infectados é de 5 a 7 por cento, em França.

**Esquizomicetos** — São muito variados e resistem diversamente nas águas: — Clostridiales, micobactérias, actinobactérias, cocus, vibriões, salmonelas e colibacilos; as shigelas são frágeis e desaparecem muito rapidamente nos meios naturais, o que diminui a sua importância.

**Cogumelos e leveduras patogêneas** — Estes organismos (candida, dermatofitos, actinomicetos, etc.) chegam a multiplicar-se em meios hostis, como na água do mar, mas abundam nas águas dos litorais; provocam infecções da pele, algumas de tratamento demorado.

**Vírus** — Entre os vírus que se podem encontrar nas águas conspurcadas, destacam-se principalmente os «entero-vírus», que são hóspedes frequentes dos intestinos do homem e que dão origem não só a tantos desarranjos intestinais, como mesmo a infecções gerais.

Como este assunto é muito interessante, continuá-lo-emos a tratar no próximo número, em que estudaremos os vários factores da «auto-depuração» das águas do mar, (físicos, químicos e biológicos) e o caso especial dos vírus, cogumelos e leveduras; a seguir estudaremos a realidade do contágio humano e das características especiais das águas das praias.

### Meios de profilaxia

São variados; o principal é o de não se tomarem banhos nos rios ou nas praias que estejam situadas próximo do local em que são lançados os esgotos; isto porém não é fácil nem prático. Deve-se no entanto recomendar às câmaras municipais que tomem as providências possíveis, para resolver este problema, afastando os locais de lançamento de dejectos, das praias onde se toma banho.

Outra solução, que também pode ser tomada simultaneamente, consiste em procurar aumentar as defesas do organismo contra as infecções.

Uma das maneiras de nos protegermos contra as infecções consiste em atacar os bacilos que entram com a água, pela boca e pelo nariz seguindo para o estômago, por meio de culturas de outros bacilos que ataquem os bacilos patogêneos no estômago e ao longo do intestino. A descoberta dos bacilos lácticos, que exercem esta protecção e que, por isso, foram classificados de *bemfazejos* veio auxiliar estas defesas do organismo.

Por isso tem-se alargado o hábito de, antes e a seguir aos banhos, mastigar 3 a 6 comprimidos de Lactosimbiosina, repetindo-se esta aplicação, 6 horas depois e, nos locais mais próximos dos esgotos, tomar mais 6 comprimidos ao deitar. Este sistema de defesa, seguidos por muitas mães nos seus filhos, têm salvo muitas crianças de infecções intestinais, hepáticas ou de poliomielite. O seu uso, nos adultos, preservam-nos dos

desarranjos dos intestinos, que são mais frequentes nas pessoas que tomam banhos e sobretudo durante os períodos dos banhos no mar, desarranjos que muitas pessoas atribuem à mudança de regime alimentar, nos hotéis, quando de facto provém das infecções provocadas pela conspurcação das águas.

## A DIGESTÃO

### IX

#### Regime alimentar

O estudo sobre a «digestão» tem sido desenvolvido com um certo detalhe em oito artigos anteriores. Aparentemente é um estudo extenso, mas de facto, o assunto é importante, porque a vida depende da forma como os alimentos são digeridos e assimilados; por isso, julgamos que é necessário completar este estudo, falando sobre os regimes alimentares.

#### Regime nas dispepsias

Este regime alimentar compreende as indicações de ordem geral, applicadas a todos os casos e as indicações particulares a cada caso especial.

**Indicações gerais** — A primeira é procurar suprimir todas as causas da dispepsia, especialmente os erros alimentares, tais como as refeições muito abundantes, que convém restringir, o hábito de comer muito rapidamente, sem ter tempo de mastigar bem os alimentos, deixando actuar a ptialina da saliva, para que esta exerça a acção que descrevemos no artigo em que lhe fazemos referência; se a mastigação se não puder fazer bem, por defeitos dos dentes, é necessário consultar o dentista para colocar os dentes ou a dentadura, se houver falta de dentes, em condições de bom funcionamento da mastigação.

Os abusos dos condimentos, sobretudo excitantes, o abuso de beber muito às refeições, sobretudo o vinho e as bebidas alcoólicas e os excessos do tabaco, são todos provocadores, mantenedores ou agravadores das dispepsias. Igualmente são prejudiciais, a vida sedentária ou o trabalho em locais fechados, em que o ar não circula bem, assim como o trabalho imediatamente a seguir às refeições e todos os excessos de trabalho.

O *número das refeições* e a regularidade das horas das refeições devem ser reguladas.

O ideal será estabelecer a hora do pequeno almoço cerca das 7,30, do almoço às 12,30 e do jantar às 8 horas. A vida citadina tem atrasado este horário aconselhável e é essa uma das causas das dispepsias serem

mais frequentes nos meios mais populosos, de que nos campos. As refeições devem ser suficientemente afastadas para que a evacuação do estômago se possa fazer bem; um pequeno almoço muito próximo do almoço, é inconveniente, bem como um almoço tardio, que acabe a horas próximas das do jantar.

Um almoço muito abundante pode deixar um resíduo no estômago, que ainda permaneça à hora do jantar e, por outro lado, pode perturbar as condições do trabalho físico ou mental durante a tarde.

Um jantar muito tarde e abundante pode perturbar o sono e provocar insónias, que auxiliam a dispepsia. Os doentes que dormem bem, têm vantagem em considerar o jantar, como a refeição mais forte, o que tem para eles a vantagem de dar ao estômago um tempo mais longo para evacuar os alimentos, mas quando a pessoa tiver insónias com dificuldades de digestão, deverá fazer a refeição principal ao almoço.

Muitas pessoas, especialmente as mulheres e as crianças têm o costume de ter uma refeição cerca das 5 horas; esta refeição só é aconselhável aos doentes que não tenham digestões demoradas e que não tenham dilatação do estômago.

O que é saudável é não tomar alimentos entre as refeições; é aconselhável tomarem cerca das 5 horas, um copo de água, simples ou de chá, as pessoas que não tenham bebido muitos líquidos ao almoço.

Os *alimentos* devem, a cada refeição, ser mistos e preparados sem excesso de matérias gordas, sem condimentos excitantes nem ácidos. O calor e o frio aumentam a secreção dos sucos estomacais e as reacções digestivas.

Sobre a *quantidade dos alimentos*, não devemos considerar o apetite, como um bom guia. Alguns dispépticos, grandes comedores, apetece-lhes comer muito e outros, com falta de apetite, apetece-lhes comer pouco. As calorias de que o homem precisa são 34 por quilo de peso; para calcular o poder calorífico dos alimentos (as *calorias*), basta multiplicar o número de gramas de albumina por 4,1, de gorduras por 9,3, de alimentos hidrocarbonados por 4,1. O peso total dos alimentos não deveria ultrapassar 1.600 a 2.000 grs. por dia (*Munk*). Em outros artigos, referir-nos-emos às «indicações especiais».

No próximo artigo estudaremos sumariamente a digestibilidade dos diferentes alimentos.

---

### CURIOSIDADES

- Hoje o homem, de certa maneira, não vive mas é conduzido pela vida.
- Vivamos de acordo com a nossa consciência e não com a dos outros; a nossa, acompanha-nos sempre e as dos outros vivem com eles.

Prof. Ulisse Lemos Torres, São Paulo

## OS SUICÍDIOS E TENTATIVAS DE SUICÍDIOS NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Já em vários artigos nos temos referido ao problema dos suicídios, que têm preocupado os médicos e educadores, por estarem a aumentar muito, sobretudo na puberdade.

O suicídio de crianças e de adolescentes, constitui um problema sério e que está longe de ser excepcional, segundo afirma o Dr. *Jean Weill*, em um artigo que publicou na «Semaine des Hopitaux» de 14 de Dezembro de 1964 e em uma conferência que fez no *Hospital Bretonneau*, de Paris.

É um problema para que se deve chamar a atenção dos pais e dos educadores, para os estados psicológicos que geram as ideias de suicídio e nos quais, algumas vezes, têm alguma responsabilidade. A excitação dos pais e dos educadores, com as repreensões e castigos a que dão origem, provocam nas crianças e adolescentes sensíveis, estados psíquicos que podem gerar as ideias de suicídio, quando eles julguem que não são estimados, antes detestados, ou quando o seu complexo de inferioridade, mantido por essas situações, lhes faz concluir que não poderão vencer na vida; o seu desespero pode levá-los ao suicídio.

O meio ambiente tem grande influência sobre este estado psíquico; mais adiante nos referiremos ao meio social das juventudes, em alguns países, como a Suécia, que facilita os desvios mentais que levam aos suicídios.

A adolescência constitui um estado muito particular, durante o qual se produz em poucos anos uma transformação profunda da personalidade, tanto física e especialmente glandular, como psicológica. Esta evolução não se faz sem desarmonias frequentes e sem dificuldades; todos os problemas acumulados durante a infância podem ressurgir de novo e ser apreendidos de uma maneira diferente pelos adolescentes, sobretudo se não vivem em uma família bem estruturada.

Quando queremos estudar este problema, verificamos que tem vários aspectos; ou temos de considerar o meio social em que se produziu o fenómeno ou o psiquismo do jovem, ou ainda os meios que este pôs em acção para se suicidar. Além disso, o inquérito que se faz em cada caso sobre as causas exactas da resolução auto-destruidora mostra que é necessário, tanto quanto for possível, distinguir entre as categorias de factos diferentes, ainda que os limites entre elas não sejam bem marcados.

Em primeiro lugar, eliminamos do nosso estudo, os suicídios dos *alienados*, de quem o gesto inesperado e irracional origina problemas bem diferentes do suicídio consciente. Eliminamos igualmente os suicídios dos epilépticos, quando o gesto suicidário aparece como um equi-

valente da crise epiléptica, isto é, como um acto perfeitamente irresponsável.

Temos ainda de separar os casos de morte de crianças que, tendo o aspecto de um gesto voluntário, não foram uma determinação pensada, mas um acto de inconsciência do perigo. Esta última restrição não nos permite contar como suicídios, certos casos de crianças de menos de 10 anos, que uma mãe decidida a pôr termo à vida, tenha podido convencer o filho a ser arrastado com ela a uma morte para se libertar das suas preocupações ou desgraças. A criança não tem, com efeito, uma ideia nítida do que é a morte e em geral não considera esta ideia como irreversível. Uma tentativa, aparentemente consentida, não pode ter uma verdadeira significação de «suicídio».

Para nós, o *suicídio é uma resolução mais ou menos livremente realizada para provocar a morte*. Dizemos «mais ou menos livremente» porque na elaboração dessa resolução podem intervir muitos factores psico-patológicos, que nos deixam dúvidas sobre a plena consciência que a pessoa pode ter no momento da sua determinação e sobre a lucidez com que elaborou o raciocínio que o levou a praticar o acto.

Vamos agora referir-nos ao «aspecto psicológico». — Podem, na verdade, existir *ideias de suicídio*, que nunca se chegam a pôr em prática, o que é mais frequente do que se julga, mas que mostram a existência de um estado moral especial ou uma situação social particularmente dolorosa. Há casos de *ameaça de suicídio*, que devem ser considerados como um estado moral especial, mas que mais frequentemente são uma forma de *chantagem* para levar os pais ou educadores a fazer o que ele deseja. Os casos de tentativas de suicídio por motivos de amor, são frequentemente casos de «chantagem» em que nunca a pessoa desejou que o suicídio se consumasse.

A própria *tentativa de suicídio*, às vezes não é mais do que um meio de intimidar a família, mas sucede também que estas *tentativas* podem provocar directa ou indirectamente a morte, contra o desejo do *pseudo-suicida*.

Existe ainda uma série de *suicídios camuflados*, que se manifestam por acidentes; só se compreende a sua significação se se conhecer o estado psicológico da pessoa que, à primeira vista parece ter sido uma vítima passiva. As ideias de suicídio levam a actos imprudentes, tanto para atravessar uma rua, como para guiar um automóvel, sobretudo nos momentos em que essas ideias preocupam o espírito. As ideias de suicídio originam condutas imprudentes; às vezes actua-se com aspecto de «desafio», deixando à «sorte» o cuidado de decidir se a imprudência teve ou não a sorte de não ser mortal.

O excesso de velocidade a guiar, pode traduzir um *estado impreciso de agressividade*, que não é orientado francamente, nem sobre o condutor nem sobre a vítima eventual da sua imprudência.

Concebe-se que tais comportamentos não sejam incluídos em uma estatística. Há ainda alguns casos em que há interesse, por vezes a pedido das famílias, para que as notícias, na polícia e nos jornais, dissimulem o suicídio, para o transformar em incidente casual.

Todos os autores concordam em que o número de suicidas femininos é superior ao dos masculinos, em uma proporção média de 4 para 1. Os rapazes empregam meios mais *viris*.

A escolha do instrumento de destruição é orientada pelo desenvolvimento psíquico e pelo meio em que vive o suicida. Os seres mais primitivos têm tendência para o enforcamento, mais frequente nos homens do que nas mulheres, que têm medo de ficarem muito feias depois de mortas...

Três rapazes, em Nova Iorque, entre 14 e 15 anos, fizeram tentativas de envenenamento por barbitúricos, um por causa de dificuldades escolares, outro a seguir a um roubo de motocicleta e o terceiro depois de um castigo dum pai severo.

Por entre as raparigas com tentativas de suicídio, 12 tinham de 13 a 15 anos; as de mais de 16 anos são geralmente consideradas nas estatísticas dos adultos. Os meios empregados são geralmente comprimidos de medicamentos barbitúricos e o gás de iluminação; uma rapariga que tentou suicidar-se teve o cuidado de passar para outra sala, a gaiola dos seus pássaros, para que eles não morressem! Apareceu no hospital, um caso de envenenamento por lexívia, uma tentativa de afogamento e um caso de corte das veias do pulso.

É interessante o estudo das «causas das tentativas de suicídio». Às vezes tão fúteis, como o desejo de meter medo aos pais por causa de repreensões fortes e reprovações nos exames; outras vezes é um raptó emotivo, uma aventura com um rapaz, ou um delito que tenha provocado a intervenção da polícia.

No entanto o médico deve sempre estudar a personalidade do pseudo-suicida, para descobrir um *aspecto patológico* ou uma *perturbação profunda da sua afectividade*.

A estrutura familiar tem muita importância, sobretudo quando o pai não vive com a mãe, ou quando algum deles é alcoólico.

Os estudos feitos em várias clínicas põem em evidência que:

A — O *suicídio verdadeiro* na criança é um *gesto raro*; é um acto impulsivo que geralmente não tem, como no adulto, como fundo, uma perturbação mental ou um estado depressivo.

Nos Estados Unidos há 6 vezes mais suicídios completados nos rapazes do que nas raparigas abaixo de 14 anos e o seu número total entre 1930 e 1945 oscilou entre 39 e 59 por ano.

As estatísticas americanas mostram que o suicídio atinge a quinta parte dos casos de morte nos adolescentes; esta percenta-

gem varia muito de um país para outro; a mortalidade no Japão é de 26,1 por 1000 nos rapazes e 18,7 nas raparigas, enquanto na Irlanda a percentagem é contrária, de 0,6 para os rapazes e de 1,1 para as raparigas.

Em relação às idades, nos Estados Unidos os suicídios consumados são 44 por cento entre os 10 e 14 anos, de 281 entre os 15 e os 19 anos e de 601 entre os 20 e 24 anos. Os adolescentes praticam 6 vezes e meia mais suicídios do que as crianças.

B — As «tentativas de suicídio» dão-se 8 vezes mais nas raparigas do que nos rapazes. Para 20 casos entre 10 e 14 anos, houve 345 (isto é, 17 vezes mais) entre os 15 e os 19 anos; entre 20 e 24 anos, ao mesmo tempo, deram-se 648 tentativas.

Como dissemos é de notar a grande predominância das tentativas de suicídio nas raparigas, o que faz pensar que os problemas psicológicos da adolescência provocam nelas uma fuga para a morte ou, mais frequentemente como atrás dissemos, uma *chantagem* para reconquistarem uma afeição que elas julgam ter diminuído ou deixado de existir, na ternura dos pais ou nos seus desejos amorosos; às vezes é uma maneira de se justificarem depois de uma falta ou de pretenderem fugir às consequências familiares ou judiciais.

**Conclusões** — É importante estudar o *problema do suicídio* nas crianças e nos adolescentes.

Devemos considerar como excepcional o suicídio antes da idade de 10 anos; é muito raro antes da puberdade, mas torna-se mais frequente depois deste período. Existe uma grande desproporção entre os *suicídios consumados*, próprio dos rapazes e as *tentativas mais ou menos sinceras* das raparigas, que são muito mais frequentes.

Na maior parte dos casos, o gesto suicidário é um acto impulsivo, que não corresponde a um fundo impulsivo crónico.

É curioso que a «tentativa» tem em muitos casos, um fim terapêutico; *descarrega* a carga psicológica e provoca o socorro psicológico externo, simultaneamente com uma melhor compreensão familiar que facilita a solução do problema.

A mudança do meio educativo, a escolha do meio social, escolar, familiar, psicológico ou judiciário é muitas vezes útil para evitar o retorno a *situações críticas*.

Como este artigo já vai longo, completá-lo-emos no próximo número, em que trataremos da «Influência do meio social» e a «Influência dos grupos sobre a prática de crimes».

## PERTURBAÇÕES DA BEXIGA E DA PRÓSTATA

### ESTUDO DA FISIOLOGIA DA MICÇÃO NO HOMEM (1)

Quando a bexiga está pouco cheia ou cheia e em repouso, e a pessoa deitada de costas, o fundo vesical, com o cólo, projectam-se, na pessoa sã, para cima do bordo superior do púbis.

**Estudo da micção** — As ideias gerais sobre a fisiologia da micção eram:

1.º — A forma da bexiga não se modifica, de uma maneira regular durante a micção, mas varia em relação com o grau inicial de enchimento e à medida que se vai esvasiando.

2.º — O acto da micção faz-se em 2 tempos: — O primeiro, que se poderá chamar, o *acto da pré-micção* e o segundo da abertura do colo da bexiga.

Devemos no entanto, precisar e completar estas noções e vamos fazê-lo detalhadamente, para se compreenderem melhor as *perturbações* e o seu possível tratamento:

1.ª — A forma da bexiga não se modifica, de maneira regular, durante a micção; pode variar irregularmente durante a emissão da urina. Para uma repleção de 500 cc., por exemplo, a superfície começa por diminuir, regularmente, harmoniosamente; a parte superior baixa-se e as paredes anterior e posteriores aproximam-se do centro.

Mas, quando a bexiga contém cerca de 170 cc., por exemplo, a parte superior continua na mesma posição durante a micção e é o diâmetro antero-posterior que se reduz, de uma maneira variável (ou sobretudo na frente, ou sobretudo atrás, ou igualmente).

Enfim, se a bexiga contiver apenas cerca de 30 cc. de urina, a sua imagem torna-se ovoide ou arredondada; o cimo baixa de novo, durante esta última fase da micção.

A bexiga vazia, no homem, é sempre redonda ou ovoide.

2.ª — O acto da micção faz-se em dois tempos:

a) O tempo da pré-micção, ou voluntário ou quase totalmente voluntário, que se traduz por um abaixamento do pavimento vesical, tanto no homem sã, como o que tiver hipertrofia da próstata e também no homem que se esforça para urinar em público, mas que só com esforço o faz.

---

(1) Este estudo é baseado nas conclusões do Dr. B. Hickel, radiologista honorário dos hospitais e Professor do «Colégio de Medicina dos Hospitais» e foi publicado na «Semaine des Hopitaux», de 26 de Dezembro de 1966.

b) O segundo tempo, largamente reflexo, traduz-se pela abertura do colo da bexiga. Neste momento, o colo baixa, ao mesmo tempo que a uretra prostática recua, mais ou menos; deve notar-se que o colo vesical não pode abrir-se se o pavimento da bexiga não se baixar previamente.

No decorrer da micção, o eixo antero-posterior da bexiga, bascula para trás e para baixo, mais ou menos, conforme o momento da micção; este movimento é mais pronunciado no princípio e no fim da micção.

Em resumo: — O fundo da bexiga, no homem, projecta-se para cima do pubis, na maioria dos casos.

A morfologia da bexiga varia no decurso da micção, de uma maneira irregular.

Para que o colo vesical se possa abrir é preciso que o pavimento da bexiga esteja em baixo no período da pré-micção.

No decurso do segundo tempo, o colo, abaixado, abre-se e recua, mais ou menos. O grande eixo antero-posterior bascula para baixo e para trás, tanto menos quanto a micção esteja mais próxima do fim.

Esta explicação, detalhada, serve para melhor se compreender que qualquer processo patológico que contrarie aquela fisiologia, provocará perturbações miccionais, por excesso ou por defeito.

### Mecanismo da formação do «resíduo vesical» no homem com adenoma

O Professor R. Couvelaire afirma que os dois lóbulos laterais da próstata, de volume às vezes desigual, modificam a abertura da uretra, sem todavia a apertar.

Muitos autores atribuem a formação de um «resíduo vesical» nas pessoas que têm hipertrofia da próstata (adenoma) à hipotonia da bexiga; no entanto o Prof. R. Hickel dá a seguinte explicação:

1.º — Como no caso da bexiga, anatômicamente e fisiologicamente normal, a micção de um doente com adenoma prostático, efectua-se em dois tempos. — No período da pré-micção, o fundo da bexiga baixa e o volume do adenoma baixa ao mesmo tempo; no segundo tempo, o colo abre-se.

2.º — No doente com retenção da urina, o colo fica aberto, até que o adenoma retoma o seu lugar; é então que se forma o «resíduo vesical».

### Perturbações no funcionamento da bexiga

1.º — *Insuficiência da potência miccional*: — Alguns fisiologistas atribuem à bexiga sã, durante o acto da micção, uma pressão (ou uma

tensão interna) igual a 15 cc. de água; a pressão é mais intensa no princípio do que no fim da micção e todos sabem que o jacto é muito mais intenso no princípio do que no fim da micção; quanto menos urina tem a bexiga, menor é o vigor miccional; nos adenomatosos, a resistência do adenoma diminui o vigor da micção.

Pela mesma razão, o movimento de báscula é menor e o movimento de recuo do colo e da uretra posterior diminui nos adenomatosos.

2.º — *Perturbações miccionais devidas ao adenoma:* — A forma e a situação do adenoma influem quase sempre, sobre o comportamento da bexiga e, por consequência, sobre a importância do *resíduo vesical*.

A parte anterior do adenoma é frequentemente mais volumosa. Em geral, o homem, ainda musculado e forte, esvasia melhor a sua bexiga, do que os magros e fatigados.

### Conclusões

O primeiro e mais importante cuidado que se deve ter é combater a formação do adenoma da próstata, que é um *tumor benigno*, mas que se transforma frequentemente em *tumor maligno* e muitas vezes o doente, quando vai consultar o médico, já é inoperável.

Ora, quando tratado a tempo, a regra é a cura.

É conveniente, pois, sempre que se sinta qualquer perturbação na micção, consultar o médico fazendo uma exploração da próstata, especialmente depois dos 40 anos.

O tratamento consiste, localmente, em massagens e como tratamento geral, em uma associação dos sais halogéneos do magnésio, que foi estudada há muito tempo e experimentada por Delbet nos Hospitais de Paris e, depois, foi adoptada em todo o mundo. — As massagens conseguem amolecer a próstata, melhorando o estado congestivo.

Os sais halogéneos do magnésio, não só corrigem a micção, regularizando-a e combatendo a inflamação da próstata e da bexiga, como ainda representam um importante preventivo contra a degenerescência da próstata em cancro maligno, por vezes já inoperável como sucede frequentemente nas pessoas de mais de 50 anos que têm tido vários acessos de prostatite, mesmo ligeira, que se não tem tratado devidamente, limitando-se a massagens, no intervalo dos acessos inflamatórios; constituem igualmente elemento de regularização do metabolismo geral, isto é, da saúde.

## PROBLEMAS DE FILOSOFIA

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

## XI

Estudámos no artigo anterior a influência dos princípios da religião muçulmana, em comparação com os princípios da religião cristã na formação das personalidades diferentes, dos cristãos e dos muçulmanos. Vamos continuar o estudo com a psicanálise do mundo muçulmano feita pelo sociólogo Ibn Kaldhoun, a que já nos referimos.

A força de persuasão do «fenómeno muçulmano» foi tal que em uma centena de anos, as fronteiras do seu império eram já quase idênticas às dos nossos dias.

A influência muçulmana estendia-se dos Pirinéus e das margens atlânticas do Saara, por uma dezena de milhares de quilómetros, pela *estrada da seda* ou da *canela e da pimenta*. Os maometanos dominaram durante muito tempo, a navegação comercial do Mediterrâneo, do Mar Negro e do Oceano Índico, até à Insulândia.

Deve-se, indubitavelmente, aos portugueses, o fazer parar esta marcha dominadora do islamismo; para isso principiaram por os atacar no Oceano Índico, que dominavam completamente, batendo-os em batalhas sucessivas, até os obrigarem a abandonar o mar. Na crítica justa de um historiador inglês, «foram os portugueses que salvaram a Europa, na marcha invasora dos muçulmanos para Oeste, desde que foram atacados e vencidos no Oriente pelos portugueses».

Este trabalho de ataque, que representava a defesa dos cristãos e dos europeus, foi completado com a descoberta das armas de pólvora, a espingarda e o canhão, que completaram o domínio do ocidente.

Por isso, começou o período de decadência dos Senhores árabes, ou melhor, dos seus descendentes, que viviam opulentemente e sem esforço dos privilégios e das riquezas adquiridas pelas conquistas ou intrigas dos seus pais.

«Por razões psicológicas» (diz Ibn Khaldoun, o grande historiador da filosofia oriental que descreveu os acontecimentos que marcavam o desaparecimento dos últimos Estados muçulmanos da Espanha e de Portugal e o nascimento da quase-anarquia norte-africana» <sup>(1)</sup> todo o domínio político de uma dinastia, de um partido ou de um grupo, só dura em geral o tempo de três gerações, ou seja de um século, porque

---

(1) Veja o artigo «O mundo muçulmano», publicado na revista *Medicine et Hygiene, de Lausanne*, de 27 de Abril de 1966.

o exercício do poder conquistado pelos antepassados enérgicos e a facilidade dos prazeres produzem gerações licenciosas e com afecções ou degenerescências nervosas».

Ibn Khaldoun, que é caracterizado por um sentimento perfeitamente realista, sabia bem que toda a autoridade dos grupos que se apoderam de regiões, em virtude da sua coragem, as mantêm depois pelo seu espírito de coesão.

Estas qualidades são particularmente próprias das raças nómadas, de quem as capacidades ofensivas dependem da sua frugalidade e da sua coesão psicológica. Assim, este muçulmano erudito pôde afirmar que «As qualidades que cria a aptidão para a conquista do poder, são facilitadas pela vida nómada. As conquistas mais vastas e mais rápidas foram sempre obra dos povos nómadas ou semi-nómadas».

A caracteriologia dos Árabes semíticos mostra que o conjunto das diversas tribus, que acabaram por se fundir em um conjunto nacionalizado teocrático, estava longe de corresponder inteiramente àquelas qualidades fundamentais; mais exactamente, o número de personalidades nobres e de soldados de valor, capazes de formar e manter um império tão grande, que se foi formando por viagens e lutas de caravanas, devia ser insuficiente. O factor que, no entanto, iria metamorfosear a mentalidade do Islão, baseou-se na sua adopção consentida pela massa dos Turcos-siberianos e dos Turcos-mongóis, de que se conhecia a milagrosa e incrível coesão, desde as epopeias de Gengis Khan.

Assimilando uma força tão somatotónica, o mundo muçulmano aumentou a sua energia em proporções enormes; diminuiu a sua actividade, tornou a sua acção mais primária, o seu campo de consciência mais largo, a sua polaridade mais guerreira e foi assim transformando a sua personalidade.

### **Psicopatologia dos muçulmanos**

Os pedagogos, conscientes do alcance dos seus ensinamentos, desde a mais remota antiguidade, têm reconhecido periódicamente a influência da educação e do meio social sobre a estrutura psicológica e sobre a mentalidade das pessoas.

Mahomé, que era um mestre para fazer conversões, dizia: — «Todas as crianças nascem com a mesma natureza; será por culpa dos seus pais ou das suas mães que eles se tornam judeus, ou cristãos, ou idolatras ou adoradores de Deus verdadeiro».

A penetração de um «Ideal do Eu», no seio mais profundo da nossa natureza, isto é, a formação do «Super-Eu», cria pois uma mentalidade, que é muitas vezes capaz de dominar inteiramente a personalidade e talvez mesmo de abafar o temperamento natural.

Ibn Khaldoun viu bem que «desde que uma pessoa se acostuma a certos hábitos, cria novas faculdades e uma segunda natureza que

substitui a primitiva. Ora, se sobrevém um divórcio entre o senso comum, fixado pela mentalidade popular, com o seu ideal geral e a cultura propriamente dita (histórica, literária, científica e, com muito maior razão, religiosa), o conflito pode levar a uma dissociação do «Eu», que em confronto com o plano ideal do «Nós», isto é, o da colectividade a que pertencemos, pode provocar catástrofes de ordem social.

Só por meio de um reflexo autodefensivo, que pode ter várias origens em movimentos, simultaneamente místicos e populares é que se pode chegar, nos países muçulmanos, à tentação de criar uma cultura nova, que ultrapassa o sentido comum, sempre impregnado do dogmatismo vulgar.

É este um exemplo histórico que mostra como uma filosofia, uma religião, uma política, ou mesmo uma descoberta científica, actua sobre os sentimentos e reacções das pessoas, com mais força do que a lógica ou a verdade, mesmo evidente. Um exemplo é o incidente que se deu quando o místico El Halladj foi sujeito a martírios; uma mulher do povo, gritou: — Bem feito! Isto vai ensinar este grande palrador, a não dizer coisas que nós não compreendemos!

Não queremos afirmar que os costumes diminuam de tal forma o «Eu», que cheguem a condicionar todas as reacções psicológicas; assim, um Muçulmano digere perfeitamente um prato de carne de porco que se lhe ofereceu e ele aceitou; mas se esta lhe foi dada em um prato disfarçado, a comeu e pouco tempo depois chegou à conclusão de que tinha sido uma traição, sente imediatamente um grande mal-estar e vômitos. É uma reacção idêntica à de um branco que comeu um prato em que entrou carne humana, oferecida por um chefe preto antropófago e lhe soube bem ao paladar, mas quando teve a informação da traição que lhe tinham feito, fica horrorizado e sente vontade de vomitar. Não é, evidentemente, o alimento que provoca as reacções digestivas, mas sim a reacção psicológica da nossa sensibilidade.

Aproximámo-nos assim da psicossomática mais simples, que demonstra que, para além do reflexo condicional, há associações de ideias, fortemente estabelecidas, crenças intensas que se podem substituir ao temperamento próprio. — *A opinião precede o reflexo.* — Este reflexo pode chegar a matar o indivíduo, como já tem sucedido nos homens selvagens, primitivos, que morrem de repente, quando enfrentam um «*tabu*», mesmo por inadvertência, pois já estavam persuadidos de que não podiam sobreviver ao sacrilégio que tinham provocado.

### O fatalismo

O sociólogo francês *G. Bouthoul*, no seu «Tratado de Sociologia», define o fatalismo da maneira seguinte: — «O *fatalismo* consiste em acreditar que tudo o que sucede, devia acontecer de uma maneira inevi-

tável e que nada poderá modificar o curso dos acontecimentos. A forma mais simples do fatalismo é a que supõe a intervenção permanente de um destino preconcebido por uma espécie de inteligência suprema, que teria marcado antecipadamente o desenvolvimento dos factos, em todos os seus detalhes».

Se se acreditar que o procedimento de cada pessoa foi marcado por determinação divina ficamos obrigados a admitir a «predestinação»; que o destino de todos os seres foi marcado com antecedência, tanto neste mundo, como no outro.

Todos os Muçulmanos acreditam na «predestinação»; pensam que o Destino do homem está inscrito desde o seu nascimento. Esta opinião dá-lhes uma grande conformação e paciência nas desgraças e também uma grande coragem em frente dos perigos.

O Islão é assim uma religião optimista, pois que admite uma ordem eterna, em que tudo foi traçado com antecipação e, por isso, aceita uma dependência completa do homem, o «servo de Deus», que ficará livre de todas as angústias desde que cumpra com a Sua vontade.

Só é um verdadeiro Muçulmano o que está convencido de que terá aquilo que lhe pertence e que só lhe faltará aquilo a que não tem direito. O lugar dele está já praticamente guardado no Céu ou no Inferno; e os terríveis sofrimentos no Inferno, descritos com refinamento no Corão têm de impressionar, mesmo o mais céptico.

A extrema humildade perante o Todo-Poderoso conduz inevitavelmente a um *fatalismo passivo*. No entanto a doutrina oficial do Islão condena o fatalismo. Reflectir sobre a predestinação do homem leva-o à discussão do seu livre arbítrio.

Se, como diz Mahomé, a graça de Allah pode, sem contradizer a sua onnipotência, deixar uma margem de liberdade ao homem para a escolha do seu destino, então é necessário admitir que a onnipotência de Deus pode deixar o homem errar no mal.

A concepção muçulmana da «pesagem das almas» no momento do último julgamento, em que se focam as boas e as más acções e a recompensa é calculada pela maioria absoluta de umas (sem contar com o risco da condenação eterna por um pecado grave, como pensam os Cristãos) está em contradição com a crença em que as acções dos homens não têm influência na decisão divina; os Maometanos afirmam que neste caso, a vontade de Allah é soberana.

No entanto, segundo diz *Demerghen*, o fatalismo não é uma renúncia à acção, mas sim a liberação do «Eu» profundo. Para o Cristão ortodoxo, o homem será julgado, mais pelas suas intenções que pelos seus actos; para muitos Protestantes, que aceitam igualmente a predestinação, o homem não pode viver à parte da fé — *é a fé que nos salva*. — *Gustave Le Bon* afirmou que a resignação dos Muçulmanos é mais resultante do seu carácter — da psicologia que formaram — do que das suas crenças.

Este estudo comparativo da formação da personalidade humana dos Cristãos e dos Muçulmanos vai já um pouco longo, mas pareceu-nos necessário para compreendermos as duas personalidades, que se reflectem nos conflitos actuais entre os povos e na maneira como reagem.

No próximo número, continuaremos este estudo com considerações sobre «O Fatalismo e a sua acção sobre os caracteres individuais».

## OS ESTADOS QUE PRECEDEM A «CIRROSE DO FÍGADO»

Há muitas causas que provocam degenerescência das células do fígado; o estado que precede a situação patológica de «doença do fígado» é chamado «esteatose hepática»; é então que se deve começar a tratar do fígado, porque muitas vezes, tardiamente, já se não consegue a sua cura.

A *esteatose* é causada por uma perturbação no metabolismo das células do fígado; pode ser verificada no começo da diabetis e no decorrer de algumas doenças crónicas, bem como quando se começa a abusar das bebidas alcoólicas. Uma alimentação rica em gorduras e açúcares favorece o depósito de gorduras no fígado; porém este depósito é contrariado pelo uso de substâncias lipotrópicas, quando se tomam como preventivo.

O uso das bebidas alcoólicas fornece ao organismo, uma dose de calorías, que lhe devia ser fornecida por outros alimentos, o que provoca frequentemente a falta de apetite dos alcoólicos. Hoje é considerado um hábito de luxo o consumo constante de bebidas alcoólicas, hábito que invadiu a «moda», não só entre os homens como nas mulheres e nas raparigas; é essa uma das causas das perturbações do fígado, que vão aumentando em todas as classes sociais e que é muito agravada nos países tropicais. É principalmente no consumo das «bebidas caras», como o *whisky* e licores caros, que este hábito contra a saúde, se desenvolve, principalmente nos jovens. É *elegante* esta moda, mas paga-se sempre.

As manifestações de que o fígado já está atingido, são provocadas por substâncias tóxicas alcoólicas (*whisky*, vinhos, aperitivos em quantidade), por certos tóxicos industriais e, frequentemente, por uma alimentação prejudicial, constituída por quantidade exagerada de substâncias alcoólicas, de gorduras ou de açúcares.

Este estado é mais acentuado nos doentes que já sofreram de doenças hepáticas. Por isso, estes têm mais obrigação ainda de protegerem o seu fígado.

O tratamento consiste na supressão dos abusos alimentares e especialmente, no uso dos lipotrópicos. Todos os doentes do fígado devem ser aconselhados pelo seu médico.



**A MEDICAÇÃO INTESTINAL MAIS EFICAZ E  
MAIS INÓCUA É A REALIZADA COM OS BACI-  
LOS LÁCTICOS, SIMPLES OU ASSOCIADOS.**

## **Lactosimbiosina**

**Comprimidos** — *Cultura pura de b. lácticos  
levedura de cerveja  
extracto de malte*

**Líquida** — *Cultura pura de b. lácticos  
extracto de malte  
(frs. de 100 grs.)*

**Concentrada** — *Cultura pura de b. lácticos  
extracto de malte  
(cxs. de 10 ampolas bebi-  
veis de 10 cc.)*

## **Vitasimbiosina**

*Lactosimbiosina líquida,  
associada às Vitaminas  
B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, PP e Pantotenato  
de Cálcio  
(em frs. de 100 cc.)*

**Concentrada** — *(em cxs. de 10 ampolas  
bebíveis)*

## **Ftalilsimbiosina**

*Comp. de Lactosimbiosina  
associados a 0,10 de Fta-  
lilsulfatiazol  
(frs. de 50 comp.)*

**Amostra à disposição dos Ex.<sup>mos</sup> Médicos**

# A

## NEOCICLINA VITAMINADA

**Satisfaz as 4 condições de uma  
boa preparação antibiótica:**

- 1.º — EFICÁCIA — Nível circulante óptimo no plasma.
- 2.º — PREVENÇÃO — Previne as alterações na flora intestinal, pela associação das vitaminas.
- 3.º — COMODIDADE — Permite, com uma só aplicação, uma medicação polivalente.
- 4.º — GARANTIA — Não contém quaisquer produtos conservantes prejudiciais.

### Composição:

	Cápsulas	Suspensão oral
Cl. de tetraciclina . . . . .	250 mgr.	1.500 mgr.
Vitamina B <sub>1</sub> . . . . .	2,5 »	15 »
» B <sub>2</sub> . . . . .	2,5 »	15 »
» PP . . . . .	25 »	150 »
» B <sub>6</sub> . . . . .	0,5 »	3 »
» B <sub>12</sub> . . . . .	1 mcg.	6 mcg.
Pantotenato de cálcio . . . . .	5 mgr.	30 mgr.
Ácido fólico . . . . .	0,375 »	2,25 »
Vitamina C . . . . .	75 »	450 »
» K . . . . .	0,5 »	3 »
Excipiente com glucosamina . . . . .	q. b. p. 1 cápsula	—
Pó para suspensão com glucosamina . . . . .	—	q. b.
Apresentação . . . . .	Frs. de 8 e 16 cápsulas	Frs. de 30 grs.

**A NEOCICLINA VITAMINADA PODE SER  
PRESCRITA COM INTEIRA CONFIANÇA**