

JUNHO
DE 1959

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.ª Série

N.º 16

2.º Volume — 16.ª

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS XVI

Sintomas de Surménage crónica — Sinais cardíacos — Sinais nervosos — Sinais hepáticos e renais

Surménage na segunda idade e na velhice

UM DOS RISCOS DOS ANTIBIÓTICOS POR VIA BUCAL — AS ENTEROCOLITES

No próximo número:

Psicanálise do Automobilista

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

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

N.º 16

JUNHO DE 1959

Artigos publicados nas 2.^a e 3.^a Séries dos "Estudos"

1 a 7 — Estudos sobre a inteligência e a memória

8 a 14 — Ensaio de psico-patologia — Emoções — pudor — Emoção sexual — Afectividade — Maternidade — Mentira — Formação do carácter — Timidez — Modésita.

15 a 32 — O Optimismo e o Pessimismo — A infelicidade — A intranquilidade e a Ansiedade — Higiene da inteligência, da sensibilidade e da vontade — Terapêutica de pessimismo.

A **3.^a Série** é dedicada ao importante problema dos **«Exercícios físicos treinos e desportos»** de que publicamos até ao n.º 13, os seguintes capítulos:

A acção dos desportos sobre a saúde e o desenvolvimento do organismo — Efeitos do esforço muscular sobre o coração e os vasos.

Exercícios e jogos, na primeira infância (até aos 2 anos e dos 2 aos 6 ou 7 anos), no período prepubertário e na adolescência — Regularização do crescimento.

Iniciação Desportiva — Remo — Natação — Esgrima — Ciclismo — Foot-ball, Rugby, Basquet-ball e Hockey.

A excitação e a calma nos desportos.

A acção terapêutica dos exercícios físicos — Exercícios e nutrição — Exercícios e funções de excreção.

O problema dos desportos e da juventude na Suíça.

Exercícios físicos e alcalose — Atrofia muscular — Exercícios físicos, dispepsias e cardiopatias — A obesidade e os exercícios.

Os problemas da alimentação no desporto — Alimentação nos treinos, competição e recuperação.

Doping — O reumatismo nos desportistas.

Surmenage e fadiga — «Surmenage» na criança e nos adolescentes — Precauções para evitar a «Surmenage» nas crianças e nos adolescentes — Devemos respeitar as regras do Código Olímpico Internacional nos exercícios das crianças e dos adolescentes, ou devemos adoptar os exercícios que mais convêm à infância e à adolescência? — «Surmenage no adulto» — Sintomas de «Surmenage» crónico — «Surmenage» na segunda idade e na velhice — Problemas da fadiga na indústria.

JUNHO
DE 1959

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.^a Série
II Volume

N.º 16

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

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

EXERCÍCIOS FÍSICOS TREINOS E DESPORTOS

XVI

SINTOMAS DE SURMÉNAGE CRÓNICA

A Surménage crónica manifesta-se pela *predominância dos actos de desassimilação*. O *peso diminui* e sobrevém o *emagrecimento progressivo*. Não se trata aqui, como na fadiga aguda, de uma intoxicação pelos produtos nocivos ou de uma infecção pelas toxinas microbianas lançadas no organismo pela *surménage*; trata-se de um abandono contínuo de matérias úteis e das reservas necessárias à vida.

Uma alimentação defeituosa auxilia o aparecimento de surménage crónica. Produz-se uma *falta de equilíbrio entre as receitas e as despesas do organismo com um excesso de gasto sobre a poupança*; a falta de dormir e as preocupações de ordem moral são também factores que auxiliam o aparecimento daquele estado.

Quando os alimentos absorvidos em muito pequena quantidade ou mal assimilados em virtude de carência das funções digestivas, tão frequentes nas pessoas com surménage, não preenchem as perdas de um organismo que trabalha, são os *tecidos de reserva* que preenchem estas perdas. Mas se estas reservas já estão diminuídas ou esgotadas são os

Errata — A pág. 4 do n.º 15 quando se diz «Surménage nos adolescentes» (1 a 19 anos) verifica-se claramente o erro; deveria ser (13 a 19 anos).



órgãos essenciais à vida que se vêem obrigados a fazer as combustões necessárias.

Sujeito a este sistema de nutrição, o organismo consome-se pouco a pouco e a subtracção contínua dos materiais que fazem parte integrante dele, leva a um *estado geral de fraqueza relativa e predispõe para várias doenças*.

Sabemos que um dos sinais de uma boa nutrição é a não variação do peso. Sempre que uma pessoa está em condições normais e sobrevém um emagrecimento, este indica que há surménage crónica ou uma doença em evolução.

Lagrange diz que o organismo necessita, para ser realmente forte e resistente, de uma certa massa de elementos; se não lhe forem fornecidos por um lado, têm de ser dados por outros e a gordura que se tira a um homem ou a um cavalo, em treino, é necessário restituir-lha sob a forma de músculos sob pena de o levar a um estado de enfraquecimento que, claramente, diminui a sua resistência.

O esgotamento pode localizar-se sobre um órgão (o coração, por exemplo) ou sobre todo um sistema orgânico: — o sistema muscular, a função digestiva ou o sistema nervoso.

SINAIS CARDÍACOS DE SURMÉNAGE CRÓNICA

Pelo lado do coração, os esforços repetidos, sem repouso durante muito tempo, podem provocar sòmente *perturbações passageiras* que desaparecem rapidamente desde que sejam seguidas de repouso.

Mas chega um dia em que se instalam as *lesões de coração, latentes*, que não produzem qualquer incómodo durante os exercícios moderados, mas que se sentem nitidamente desde que o esforço seja mais intenso e mais prolongado. Os seus portadores, não tardam a queixar-se de palpitações e, quando se examina o coração, encontra-se ou uma pequena hipertrofia, ou um ruído de sopro, ou irregularidades na pulsação do coração que se acelera ao mínimo esforço.

Os atletas têm uma aparência de saúde perfeita. São flexíveis, bem musculados; mostram-se sorridentes e de expressão franca; só desejam actuar. Ora, se se examinar a sua fórmula circulatória, verifica-se muitas vezes que, em repouso, a tensão máxima baixou, a mínima se elevou,

que a amplidão da onda sanguínea está diminuída e, enfim, que a contractibilidade do miocárdio e das artérias está diminuída. Nestas pessoas, o coração não está *orgânicamente* doente, mas está atingido *funcionalmente*. É o caso dos atletas e dos campeões que têm abusado dos desportos ou de pessoas que praticaram atletismo sem se terem mantido na *justa medida*.

Os cardiogramas de Marey e os electrodiagramas mostram que estas pessoas têm diversas perturbações da contractibilidade e conductibilidade do miocárdio.

SINAIS NERVOSOS DE SURMÉNAGE CRÓNICA

Algumas vezes, nos doentes *com surménage crónica* é o sistema nervoso que está atingido; é por esta forma que muitos desportistas se tornam *nevropatas*. Nestes, a surménage não se traduz, nem pela febre, nem *pelo abatimento* por cansaço, mas por um estado de depressão particular de que a forma e a intensidade pode ser muito diversa e no qual os diferentes sintomas da neurastenia têm muitas vezes um lugar evidente.

São precisamente estes doentes que poderiam ter sido curados por um exercício moderado e bem dirigido; mas eles não sentem prazer senão em exercícios violentos e esgotantes e recaem constantemente na sua depressão nervosa. Neles alternam as fases de surménage física e de imobilidade absoluta; são felizes quando se não entregam a abusos alcoólicos ou a uma vida sentimental movimentada, práticas pouco recomendáveis para pôr em ordem as suas decisões ou a sua saúde.

A seguir a competições desportivas de grande fundo ou a períodos de treino excessivo, notam-se perturbações graves causadas pelo esforço muscular repetido até à surménage e que produzem, a princípio, uma espécie de *eretismo difuso da sensibilidade geral*. Estão já atingidos o psiquismo e todo o *sistema sensorial*; o comando motor torna-se irregular; os actos voluntários dão origem a *reações anormais em intensidade e em duração*, em desproporção com as causas que as originaram. Os actos de inibição que asseguram o equilíbrio e a estabilidade do sistema nervoso deixam de estar perfeitamente coordenados.

Esta fase de erectismo nervoso dura pouco. A seguir diminuem os reflexos pupilares, as reacções motoras tornam-se lentas, com excepção dos domínios vocal e mímico, onde continuam a ser rápidas e extensas.

Um dos aspectos mais salientes das perturbações causadas pelo surménage é o *desequilíbrio motor*. São numerosos os campeões que, a seguir a um período de treino ou depois de um campeonato, são atingidos, durante muitas horas e às vezes durante alguns dias, por *espasmocidade visceral* que se manifesta por *enteroespasmos*, *cistoespasmos* com polaquisúria, um certo *tremor emotivo*, *tremulação das extremidades*, *myoclonias passageiras* e uma aparição, por vezes transitória, de *tics*.

Em alguns produz-se, nos momentos que se seguem ao exercício ou competição, uma *impotência motora*, por vezes momentânea, às vezes sem poderem mexer as pernas. O Dr. *Maurice Boigey* diz que fez muitas vezes esta observação nos corredores de grande classe, depois dos 5.000 metros.

SINAIS HEPÁTICOS E RENAIIS NA SURMÉNAGE CRÓNICA

Há casos em que, em um exercício muito intenso, os primeiros sinais de intoxicação do organismo se manifestam nos rins e no *fígado*. Um corredor a quem o Dr. *Maurice Boigey* tratou e que, apesar de estar convalescente de uma escarlatina já curada há quatro meses e proibido de entrar por enquanto em competições, tentou bater um recorde; ora os seus rins tinham sido atingidos pela escarlatina, acidente comum, mas esta complicação parecia não ter deixado vestígios; este corredor não sentia a mais ligeira perturbação, fazendo a vida normal. Resolveu correr mas, à noite, o médico foi chamado pela família; a respiração era entrecortada; as pupilas estavam dilatadas ao máximo e vomitava frequentemente; todos estes sintomas indicavam uma urémia aguda; este desgraçado estava a ser vítima de um envenenamento provocado por os rins congestionados terem deixado de funcionar. As matérias vomitadas tinham um cheiro amoniacal característico. Ele estava a eliminar a ureia pelo suor, pela saliva, pelo estômago e pelo intestino, onde se transformava em carbonato de amónio.

A pouco e pouco, sob a influência do repouso absoluto e de tratamento apropriado, restabeleceu-se, mas ficou definitivamente impossibilitado de continuar a praticar o seu desporto favorito.

De um modo geral, todos os exercícios feitos forçadamente, têm como resultado pôr em evidência os pontos fracos do organismo.

SURMÉNAGE NA SEGUNDA IDADE E NA VELHICE

Os exercícios que produzem a *surménage* na *segunda idade*, a que também se chama a *idade madura*, são geralmente os exercícios atléticos; são fatigantes e podem mesmo ser imediatamente perigosos para muitos organismos.

Assim, depois dos 45 anos pode-se, dentro de alguns meses, por meios físicos apropriados, obter um rejuvenescimento notável, endireitar o corpo, tomar um aspecto de boa saúde, cara rosada, dar aos músculos a sua flexibilidade e à marcha a sua elasticidade, fazer reaparecer o sono normal, saudável, o apetite e as forças. Pelo contrário, quando se pratica o atletismo noutras idades, podem provocar-se acidentes perigosos.

A força muscular, a flexibilidade e a agilidade são conservadas nos que persistem em fazer regularmente exercícios, *mas com a condição* de deixar deliberadamente os exercícios que exijam grandes esforços, que provoquem opressão e faltas de ar. Com efeito, todo o esforço violento, seja qual for, é obrigatòriamente precedido de imobilização do torax que se apoia sobre os pulmões, que formam um colchão elástico e resistente; eles não se deprimem pela pressão do torax porque a laringe se fecha a toda a saída do ar que contêm; os pequenos músculos da laringe são a chave de todo este esforço muscular.

A pressão das costelas sobre os pulmões e por meio destes sobre o coração e os grossos vasos do peito, é considerável; sob a sua influência, a massa do sangue reflue para os capilares e distende as suas paredes; se estas forem resistentes a violência exercida sobre os canais é bem suportada, mas se eles perderem a sua elasticidade, em virtude de modificações de estrutura que se observam na segunda idade, o esforço pode ter por consequência a sua rotura, seguida de acidentes da mais alta

gravidade, particularmente quando essa rotura se der em um vaso cerebral.

As pessoas na segunda idade não devem praticar nem os exercícios de força, nem os de velocidade, que fazem aumentar muito a pressão do sangue nos vasos. Devem escolher, de preferência, os exercícios de *trabalho muscular analítico*; os «exercícios de sala» que, por uma série de movimentos sucessivos, solicitam os diferentes grupos musculares para entrarem em acção isoladamente e um depois do outro, devem ser os preferidos.

Com esta ginástica segmentar ele poderá efectuar esforços musculares, sem temer o seu reflexo sobre o organismo e, particularmente, sobre a circulação do sangue. Nesta idade, o que se deve também fazer é *procurar flexibilisar as articulações*.

Não se deve fazer exercícios, além dos 60 anos, que possam provocar a acumulação das pulsações do coração e a fadiga com a falta de ar. Devemos contentar-nos com certos resultados locais, cuja importância é grande nesta idade. Um dos resultados que se procura atingir é *manter o volume dos músculos*, pois que estes tendem sempre para uma atrofia natural; o seu alongamento, bem como o seu encurtamento por meio dos exercícios tem por fim conservar a flexibilidade, o que é outro fim a atingir. Todo o movimento local na ginástica dos velhos, deve ser lento. A elasticidade dos músculos senis, muito diminuída, acomoda-se mal com as contracções bruscas que possam determinar rompimento de fibras ou romper artérias musculares que se tornaram frágeis.

Nos velhos, o que é aconselhável é a *ginástica analítica* que tem por fim fazer trabalhar os músculos ou grupos de músculos, à parte, como atrás dissemos, os músculos do peito, os da região dorsal e os do abdomen. Empregando este método com prudência, obter-se-hão efeitos parciais incontestáveis, que podem ainda modificar benêficamente um organismo débil, já chegado ao termo da sua evolução e retardar a época da plena senilidade, prolongando assim a vida.

Mas estes exercícios têm de ser feitos com precauções. Quando se prescrever um movimento, sobretudo em uma pessoa de idade, esquece-se muitas vezes especificar qual o exercício que deve ser feito por pessoas desta idade, com aptidão física muito limitada, com amplitude diferente do que ele fazia vinte anos mais cedo.

O Dr. *Maurice Boigey*, a propósito da selecção da ginástica, cita o seguinte caso: — Um homem de 57 anos, pletórico abdominal e hipertenso, morreu súbitamente, no final de uma sessão de ginástica no seu quarto, que ele fazia de manhã, deitado, antes de se levantar; o aspecto cianosado da face levou as autoridades a procurar as causas da morte; a autópsia mostrou uma congestão intensa dos grossos vasos da base do cérebro com uma hemorragia.

É evidente que prescrever exercícios em decúbito dorsal a um pletórico hipertenso de 57 anos era, pelo menos, imprudente. Basta a elevação das pernas, nesta posição, para provocar uma verdadeira martelada nos vasos intracerebrais; se as suas paredes apresentarem pontos fracos, o que é frequente nesta idade, podem aparecer bruscamente acidentes gravíssimos (hemorragias cerebrais).

Outro caso, em um homem de 49 anos, elegante e com uma bela aparência ao qual um massagista ignorante o tinha aconselhado a percorrer, todas as manhãs no campo, algumas centenas de metros em passo ginástico, para «conservar o seu fisico», o aspecto juvenil e a sua flexibilidade. Em um destes exercícios, ele sentiu de repente, falta de ar; teve de parar, seguiu com dificuldade para casa, situada a alguma distância, deitou-se e pouco depois, a seguir a uma dor atroz na região retro-esternal e precordial, morreu. Não se fez a autópsia, mas o médico declarou que este doente tinha uma insuficiência aortica sífilítica que até então tinha sido perfeitamente tolerada. É claro que, aconselhar exercícios de corrida a um doente com aortite é expô-lo aos acidentes mais perigosos; era isto que o seu massagista ignorava.

O terceiro caso é o de um homem de 59 anos, ligeiramente pletórico e hipertenso que até essa idade fazia uso diário de banho de chuva, frio. O Dr. *Boigey* tinha-o aconselhado a preferir a água morna; ele concordou, mas no Verão resolveu tomar diariamente banhos de mar, com os filhos; ao terceiro banho, sentiu uma dor de cabeça súbita e intensa, seguiu com dificuldade para a sua barraca e nos dias seguintes começou a apresentar sintomas de hemiplegia direita, mal esboçada, mas clinicamente diagnosticada.

A constrição enérgica e rápida, provocada pela água fria, no momento da imersão, provoca uma fase momentânea de hipertensão, sobre-

tudo perigosa nas pessoas de cerca de 60 anos e já hipertensos. Foi o caso do doente a que nos referimos.

Os exercícios físicos, a ginástica, como os outros remédios tem as suas indicações e as suas contra-indicações. Tem igualmente as suas modalidades para cada caso especial. Por isso se deve proibir os exercícios na posição deitada sempre que houver sintomas de hipertensão, ainda que pouco acentuada. Todos os hipertensos e em geral todas as pessoas para além dos 50 anos, devem fazer os exercícios de pé.

Os exercícios que lhes convêm são:

- a) A *bola médica*, esfera de couro pesada com 1, 2, 3, 4 ou mesmo 5 quilos, segundo a força da pessoa, que deve estar de pé a 2, 3, 4 metros ou mais do monitor e que deve ser atirada para este, fazendo variar, o mais variadamente possível, o gesto do lançamento.
- b) Os aparelhos fixados à parede, com cordas, ligadas a molas e punhos para as mãos, com os quais se podem fazer os mais variados exercícios, de pé.
- c) A *máquina de remar*, boa, mas que exige uma certa vigilância, por causa do aumento da frequência da respiração e da aceleração do pulso que provoca e que não é sem inconveniente para os hipertensos.
- d) O exercício do *balão de boxe*, praticado moderadamente.
- e) A *marcha a pé* que, infelizmente exige tempo, para actuar eficazmente.

Todos estes exercícios devem ser praticados de forma que a cabeça esteja sempre em posição superior em relação ao corpo. É um erro, por omissão, prescrever qualquer exercício de ginástica, sem indicar ao mesmo tempo, as modalidades e o seu doseamento; sedentários hipertensos, pletóricos, quinquagenários e sexagenários, cardíacos latentes ou compensados, ganham com o uso da ginástica médica; os exercícios são salutares; mas devem ser bem aconselhados e adaptados às suas forças deficientes para que os interessados possam retirar benefícios sem ficarem expostos a qualquer dos seus perigos.

Os velhos perderam aptidões para os exercícios mas são exactamente as pessoas a quem eles são mais necessários. Só a ginástica pode auxi-

liá-los a lutar contra a atrofia fisiológica dos seus músculos e o desaparecimento progressivo das suas forças.

Os exercícios devem ser feitos com o cuidado de não se fazerem em posições congestionantes para o cérebro e devem ser proibidos os exercícios de força ou de velocidade.

Devem aconselhar-se a fazer movimentos que não obriguem a grandes esforços musculares, passeios mais frequentes do que prolongados, levantar cedo, permanecer de pé a maior parte do dia, pequenos repouso quando sentirem necessidade, *não esperar a fadiga para parar pois o exercício deve ser praticado, o máximo, até aos primeiros sinais de fadiga.*

Estas são as *regras da saúde* para além dos 50 anos! Uma conduta contrária conduzirá inevitavelmente a uma *surménage* nefasta de que as trágicas consequências são o resultado das temeridades ou da ignorância dos que praticam a ginástica em nome de uma mal compreendida higiene.

Quais os cuidados terapêuticos a ter com o organismo depois dos 45 ou 50 anos? — O meio mais inteligente é seguir o velho provérbio de que *mais vale prevenir do que remediar*, tanto mais que, em grande parte dos casos, já não se podem remediar os acidentes provocados.

Além dos cuidados físicos que aconselhámos, temos de procurar defender o coração, defender as artérias, manter a energia e combater a anemia própria da idade. Com estes cuidados, físicos e medicamentosos podemos, não só prolongar a nossa vida, mas sobretudo conservar a saúde que nos permitirá a alegria de viver.

Para procurarmos defender o coração, o principal é seguirmos os cuidados indicados para evitar o *surménage* deste órgão. No entanto, sobretudo depois dos 45 ou 50 anos, quando se deseje tonificá-lo, compensá-lo em parte de alguma deficiência orgânica natural da idade, pode empregar-se qualquer compensador, como o Canforsan, (20 gotas, 1 a 3 vezes por dia).

A cânfora é um excitante do sistema nervoso central e um estimulante dos centros bulbares. Actua sobre o coração normal regularizando as contracções e diminuindo a excitabilidade; dilata as coronárias e diminui a frequência; provoca uma elevação da pressão por excitação

do centro vasomotor e diminui a contractilidade dos músculos estriados e lisos.

Um dos outros cuidados a ter é defender as artérias, pois as congestões cerebrais, pulmonares ou em outros locais, são dos acidentes perigosos. Para este fim, sobretudo depois dos 45 anos, a melhor defesa é a rotina associada à vitamina C, o «Rutinicê».

A Rutina foi descoberta em 1842, mas não foram notadas as suas propriedades terapêuticas, tendo permanecido como curiosidade de laboratório durante um século.

Da revisão da literatura médica sobre a Rutina podem concluir-se as seguintes indicações terapêuticas:

1.º — Todos os casos em que se deseje fazer a protecção das paredes dos capilares sanguíneos contra a sua rotura, pois a rutina é o melhor protector contra a fragilidade dos vasos.

2.º — Diáteses hemorrágicas, em especial, as devidas a alteração vascular predominante;

3.º — Hipertensão arterial, particularmente nos doentes em que por estudo de fragilidade capilar ou só por sintomas iniciais se receia hemorragia cerebral ou retiniana;

4.º — Várias situações oftalmológicas: hemorragia retiniana, retinite diabética, D. de Eale, retinite serosa, glaucoma;

5.º — Antes e durante a exposição a radiações.

6.º — Tratamento preventivo, quando se tenha de fazer esforços ou ascensões rápidas. Está indicada sempre que se fazem treinos e sobretudo nas competições.

7.º — Hemorragias de causa indeterminada ou averiguada como má resistência capilar;

8.º — Uso pré e post-operatório em cirurgia geral.

A dose normal é de 3 comprimidos por dia, que pode ser aumentada para 6 quando for necessário, especialmente quando se fazem treinos para competições e especialmente durante os campeonatos, devendo ser tomada 1 a 3 vezes por dia).

Para combater a arterioesclerose pode aconselhar-se a Iodopeptona, na dose de 20 a 25 gotas, em água a cada refeição, que pode ser tomada cumulativamente com qualquer outro medicamento, durante 3 semanas seguidas de uma semana de descanso.

Quando houver fraqueza geral e mesmo para manter a energia durante os treinos e as competições e para a regeneração das funções do organismo após aquele esforço, o melhor medicamento é o Opothemol, a que várias vezes temos feito referência.

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

À acção hematopoiética e à melhoria das funções metabólicas, produzidas pela ministração do Opothemol, adiciona-se (sempre acusada pelo doente), uma acção eupéptica excepcionalmente brilhante. Devemo-la a um bem estudado conjunto de elementos eupépticos, a quina, a kola, o condurango, a nox vômica, o absinto e a gengiana.

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

O Opothemol D é uma fórmula do Opothemol, em que o xarope de casca de laranja amarga foi substituído por sacarina, glicerina, etc.

Não tendo açúcar, pode ser tomado pelos diabéticos, para os quais constitui um tónico de eleição.

Efectivamente reúne todas as qualidades necessárias para ser um excelente tónico para diabéticos: — além de excitar o apetite é um reconstituente completo.

Contribuindo com os elementos necessários para a regeneração do sangue, cria um estado em que é possível, além de melhoria da diabetes, um levantamento do estado geral dos doentes.

Tanto o Opothemol como o Opothemol D tomam-se na dose de 3 colheres de sopa por dia.

UM DOS RISCOS DOS ANTIBIÓTICOS POR VIA BUCAL: — AS ENTEROCOLITES

Do número de 18 de Fevereiro de 1959 da revista «La Semaine des Hopitaux» transcrevemos um relato muito interessante da sua secção «Colloque avec la Praticien». Este colóquio foi dirigido entre autores e auditores no decurso de uma sessão dos Entretiens de Bichat, pelo Dr. Michel Conte.

O emprego cada vez mais habitual, e por vezes mesmo abusivo, dos antibióticos por via bucal deu origem a uma nova patologia digestiva, com aspectos diversos e muitas vezes desconcertantes. Além das estomatites, gastrites e anorectites, a enterocolite é de todas a mais frequente.

Pergunta: — *Qual é a frequência das perturbações intestinais depois da antibioterapia bucal?*

Resposta: — É relativamente grande. Em cada 5 doentes, a diarreia simples sobrevém num caso em cada cinco. Excepcionalmente, a diarreia é o princípio de um síndrome colérfome. Este é felizmente raro, na ordem de um por mil. A sua frequência exacta é difícil de apreciar, porque muitos casos ficam desconhecidos.

Pergunta: — *Quais são os antibióticos mais frequentemente em causa? A dose antibiótica ministrada desempenha nisso um papel?*

Resposta: — Todos os antibióticos ministrados por via bucal podem provocar as enterocolites e as enterecolites graves; há neles um perigo não desprezável e que é necessário nunca esquecer.

Os mais frequentemente responsáveis são os da família da tetraciclina (cloridrato ou oxitetraciclina simples), e mais raramente o cloramfénicol e a eritromicina. A associação de vários antibióticos simultânea ou sucessivamente, parece ainda mais nociva.

Os antibióticos injectáveis só são excepcionalmente a origem de acidentes digestivos graves. Há acidentes verificados após a injeção intravenosa de aureomicina; a Penicilina em injeções é praticamente sempre bem suportada sob o ponto de vista digestivo.

A dose antibiótica absorvida não é de maneira nenhuma paralela à gravidade dos acidentes. Nós vimos morrer uma mulher que ingeriu ao todo quatro gramas de oxi-tetraciclina, para uma piodermite. Jambon

relatou mesmo síndromas colérriformes após a ingestão de algumas gramas de antibióticos por doentes com tosse convulsa.

Entretanto, os tratamentos compreendendo doses fortes e prolongadas expõem mais a acidentes.

Pergunta: — *Quanto tempo depois do início do tratamento sobre-vêm os acidentes?*

Resposta: — A diarreia começa em geral desde o princípio do tratamento, nos 3 ou 4 primeiros dias.

Poderia dizer-se que um doente que suportasse durante quatro dias seguidos, sem incômodo, um antibiótico por via bucal, terá todas as possibilidades de escapar a acidentes graves. Esta regra não é todavia absoluta e certas diarreias graves, podem aparecer após 10 ou 15 dias de tratamento.

Se o tratamento não durou mais do que 2 a 3 dias, e se os acidentes principiam ao quarto dia, muitas vezes o doente não pensa associá-los ao medicamento que já tomou.

Pergunta: — *Quais são as pessoas mais expostas?*

Resposta: — Nas duas idades extremas da vida, todos os indivíduos com taras parecem mais particularmente atingidos. Do mesmo modo os operados; com eles a diarreia muitas vezes consequente arrasta uma queda de tensão brutal. Despreza-se facilmente o papel dos antibióticos por via bucal, ministrados sistematicamente antes da intervenção, em particular aos doentes atacados de infecções digestivas e atribuem-se colapsos muitas vezes às operações seguintes.

Pergunta: — *Qual é o aspecto clínico das perturbações intestinais?*

Resposta: — A diarreia simples, com 4 ou 5 defecações diárias, inodoras e indolores e muitas vezes tão pouco incômodas que o doente nem sequer lhes faz menção. Também é preciso interrogar sistematicamente todo o doente submetido a uma antibioterapia por via bucal e protegê-lo contra uma diarreia, por mais pequena que seja e não dolorosa. Esta, com efeito, exige a paralisação imediata do tratamento sem o que as perturbações se podem agravar brutalmente.

Na grande maioria dos casos se a medicação é ininterrompida, a diarreia pára com ou sem tratamento auxiliar; tudo volta à normalidade em poucos dias. Tratou-se de um simples incidente sem gravidade. Mas às vezes, sobretudo nos casos de doentes debilitados portadores de taras,

e, em especial quando o tratamento se seguiu após as perturbações, as defecações tornam-se mais numerosas, viscosas e sanguíneas. Esgotam o doente e provocam perdas líquidas, importantes; o doente prostrado faz as dejeções na cama; o estado geral agrava-se, a língua seca e a morte por colapso pode surgir dentro de poucos dias.

Sob o ponto de vista biológico, a ureia aumenta, e os protidos sanguíneos, o sódio e o potássio, diminuem como durante as toxicoses.

Muito diferente é o aspecto das perturbações intestinais crónicas, relativamente frequentes; um doente vem à consulta com uma colite de aparência banal. Um exame coprológico mostra a presença de fermentos em grande abundância. À coprocultura, os germes das fezes mostram-se acentuadamente resistentes para com os antibióticos habituais. No interrogatório, verifica-se retroactivamente que o doente ingeriu por vezes durante muito tempo, semanas ou mesmo meses, antibióticos, muitas vezes alguns gramas apenas e que as perturbações colíticas se manifestaram a partir deste momento.

O uso de pastilhas ou pastas dentrificas contendo antibióticos, é quanto basta para ocasionar tais perturbações.

Pergunta: — *Como se explicam esses acidentés?*

Resposta: — Deve acusar a modificação da flora intestinal normal. A absorção de um antibiótico faz baixar bruscamente a densidade microbiana global das fezes. Após uma fase breve de esterilização, os colibacilos hóspedes habituais são substituídos por germes diversos, proteus, estafilococos e fermentos, cuja característica comum é a de ser resistente ao antibiótico ministrado.

Este fenómeno de substituição, perturba o equilíbrio normal da flora intestinal.

O estafilacoco volta a encontrar-se na coprocultura, no período de maior número de síndromas colérfiformes. Isso provém muitas vezes de transporte exterior, quer por um alimento impróprio, quer a partir da rinofaringe de portadores sãos em contacto com o doente.

Pergunta: — *Existe um tratamento profilático para estes acidentés?*

Resposta: — É necessário que apenas se aplique uma antibioterapia por via bocal, quando isso se justifique, e não para uma infecção que não valha a pena: Uma rinofaringite banal com incómodos febris por exemplo. Esta regra elementar é muitas vezes desprezada.

Por outro lado, é preciso advertir os doentes da possibilidade de uma diarreia eventual e da necessidade de interromper a medicação.

A junção de vitaminas diversas, de cultura de bacilos subtis ou de sacaromicos contrariamente ao que já se disse, pareceu-nos sempre uma precaução enganadora e sem qualquer eficácia preventiva.

Pergunta: — *Qual o tratamento a pôr em prática?*

Resposta: — A diarreia simples cura-se muitas vezes sem qualquer tratamento, se, contudo, a medicação se suspende desde as primeiras perturbações. Deve sempre tomar-se a sério porque pode surgir um síndrome colérforme bruscamene.

Este último deve ser tratado por rehidratação parentérica maciça. O equilíbrio electrolítico será restabelecido e mantido sob contrôle de dosagens repetidas. Esses doentes devem ser rapidamente transportados ao hospital ou à clínica para que sejam compensados exactamente das perdas electrolíticas profusas provocadas pela diarreia.

Uma coprocultura mostrará os germes responsáveis; se se trata de um estafilococo, pode ser utilizada a eritromicina.

As colites crónicas após o tratamento antibiótico mostram-se muito rebeldes; é necessário por vezes esperar muito tempo, menos até, para que se restabeleça a flora intestinal normal desses doentes.

Este colóquio, feito em 1959, põe em evidência estudos já publicados em 1955, que transcrevemos:

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CONTRA OS ACIDENTES PROVOCADOS PELO USO PROLONGADO DE ANTIBIÓTICOS:

A terapêutica e prognóstico das doenças infecciosas sofre desde há anos profunda modificação pelo processo da quimioterapia.

Este notável avanço não é contudo desprovido de incidentes, digamos mesmo, de acidentes graves e até mortais.

Os antibióticos ministrados por via bucal, provocam rapidamente uma esterilização mais ou menos completa do tubo digestivo.

Alguns micro-organismos podem escapar a esta esterilização pelo facto de não se encontrarem no espectro de actividade dos antibióticos, tais como: proteus, pseudomonas, aeruginosa, cândida albicans, certos

estafilococos, etc., etc., podendo provocar estomatites, glósites gastroenterites, cólicas graves, etc.

Surpreendidos precocemente, estes casos submetidos a terapêutica conveniente — ácido fólico, vitamina B₁₂, transfusões, cortisona, A. C. T. H. acompanhados de Vitasimbiosina — resolvem favoravelmente.

Os efeitos secundários da aureomicina são bem conhecidos: náuseas, vômitos, dores epigástricas, estomatites, quelites, vaginites e diarreias.

Esas diarreias, revestido por vezes o aspecto coleriforme, são consequência comum no decurso do tratamento pela aureomicina ou terramicina, quando prolongado.

Este síndrome, quase sempre de aparecimento súbito, é caracterizado por múltiplas dejeções diurnas e nocturnas *com fezes sem cheiro*, frequentemente com muco e sangue; vômitos, desidratação, hiperazotemia, acidose, anúria podem ser consequência grave do processo intestinal; o doente está agitado, ansioso, tomando o fâcies um aspecto terroso. O exame coprológico revela, duma maneira constante, importante modificação na flora intestinal: desaparecimento do coli-bacilo, lacto-bacilos, multiplicação dos protéus, desenvolvimento do estafilococo dourado e condições fermentativas intestinais inteiramente desviadas da normalidade.

Esta situação pode ser impedida pela ministração precoce de fermentos lácticos e Vitaminas B.

Os fermentos lácticos, recompondo o quimismo intestinal, compensando a destruição da flora microbiana provocada pelo uso dos antibióticos, protegem a mucosa intestinal, impedem o aparecimento da colite mucosa ou muco-sanguinolenta, intercorrente ou tardia.

A medicação deve ser iniciada ao mesmo tempo que a dos antibióticos, devendo continuar até desaparecerem todas as perturbações intestinais. Enquanto existirem perturbações intestinais intensas, deve preferir-se a Vitasymbiosina líquida ou Concentrada, juntamente com o Complexan B, em doses elevadas.

No caso da diarreia, deve ser suspenso o uso dos antibióticos; após a diarreia é conveniente continuar com o tratamento pelos fermentos lácticos, durante 8 a 15 dias, a fim de curar as perturbações provocadas pelos antibióticos.



A seguir trataremos dos seguintes problemas-

Exercícios e desportos dos adultos

Caracteres dos exercícios na idade adulta — Pedestrianismo. Corridas. Cross-country — Saltos em altura e à vara — Lançamentos, de peso, do disco, do dardo — Luta — Boxe — Exercícios de força propriamente dito. Pesos e alteres — Força de base, força latente, força total — Golf — Desportos de inverno.

Treino do exercício físico

Definição e classificação do treino — Relação entre treino e adaptação — Capacidade de treino — Duração do treino — Higiene do treino — Doping — Acção preventiva e curativa do treino — Factores participantes e influentes — Métodos de apreciação da valorização física do treino.

A segunda idade

Definição deste período da vida — Necessidade de exercícios neste período — Moderação do exercício e efeitos gerais na segunda idade — Indicações e contra-indicações dos exercícios neste período — Formas de exercícios que convêm nesta idade — Resultados dos exercícios — Higiene alimentar das pessoas com ocupações intelectuais.

A ginástica e os exercícios da mulher

A educação física feminina tendente a adquirir e a conservar a flexibilidade e a elegância que caracterizam a graça e o encanto da juventude — Ginástica harmónica — Ginástica coreográfica — Jogos e desportos que convêm e os que são prejudiciais à mulher — Formas originais da ginástica feminina. A dança; as danças primitivas, no tempo dos gregos, dos romanos, dos druidas, nos primeiros tempos do cristianismo e mais modernamente.

A «segunda idade» na mulher. A menopausa. Exercícios e desportos que convêm neste período e futuramente.

O coração e as suas actividades físicas — Incapacidades físicas dos desportistas — Lesões e traumatismos desportivos

Contusões; simples, com derrame, com esmagamento subjacente. Contusão torácica — Feridas. Choque. Traumatismo e Síncopa.

Estudo particularizado sobre a acção de cada desporto nos músculos e órgãos e lesões e traumatismos particulares a cada desporto

Esta secção tem muita importância para o desportista, porque o pode auxiliar a compreender a acção vantajosa ou prejudicial de cada desporto no seu organismo e a melhorar ou a curar os accidentes, à prevenção de outros futuros e ao restabelecimento perfeito daqueles que for possível.

Boxe — Corridas de velocidade — Corridas de fundo e de obstáculos — Saltos — Lançamentos — Rugby — Foot-ball — Luta — Ténis — Esgrima — Hipismo — Desportos de Inverno — Natação — Remo — Automóvel.

Além destes artigos sobre os «Exercícios, Treinos e Desportos», serão publicados muitos outros sobre Higiene e Medicina.

Assinatura da 3.^a Série dos “Estudos”

A assinatura da 3.^a Série dos «Estudos» custa

Do n.º 1 a 10	20\$00
Do n.º 11 a 22	20\$00

e a assinatura do n.º 1 ao n.º 10 dá direito aos seguintes prémios:

1.º — Colecções da 2.^a série dos «Estudos» que interessem aos assinantes (salvo algum número que esteja esgotado).

2.º — Um útil cinzeiro.

3.º — Uma faca para papel.

4.º — *Bónus* para a compra de sabonetes e outros artigos de toilette. *Estes bónus* só por si excedem quase sempre o valor da assinatura.

As assinaturas dos n.ºs 1 a 22 dão direito aos prémios, em duplicado.

As assinaturas continuam gratuitas para o pessoal dos Quadros de Saúde.

Em virtude da grande quantidade de pedidos que têm feito diminuir o nosso stock de números da 2.^a Série, estes só serão oferecidos aos assinantes da 3.^a Série.