

AGOSTO
SETEMBRO
DE 1960

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.ª Série

N.º 28

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS XXVIII

Indicações e contra-indicações dos exercícios na «segunda idade». Exercícios passivos. Mecanoterapia.

AS «PEQUENAS ANEMIAS»

OS BANHOS DE SOL NAS PRAIAS

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

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

Sala

Est.

Tab.

N.º

• 28

AGOSTO — SETEMBRO DE 1960

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 — Modéstia.

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 27, 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.

Psicanálise do automobilista.

AGOSTO
SETEMBRO
DE 1960

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.^a Série
II Volume
—
N.º 28

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

XXVIII

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DOS EXERCÍCIOS NA «SEGUNDA IDADE»

Os estados orgânicos deficientes, que melhoram particularmente com os exercícios, neste período de idade, são os seguintes:

1.º — Quando, como consequência de uma vida sedentária, as trocas nutritivas, no seu conjunto, são inferiores às que caracterizam um metabolismo normal.

2.º — Quando as aquisições resultantes de um regime alimentar excessivo são superiores aos gastos do organismo, produzindo portanto, um armazenamento exagerado de reservas. É este estado que conduz à obesidade.

3.º — Quando é necessário excitar a actividade das glândulas endócrinas. Todos sabem que não há melhor meio para excitar a secreção glandular, do que irrigar as glândulas respectivas com um sangue muito oxigenado; pode mesmo afirmar-se que normalmente a actividade secretória de uma glândula é proporcional à dose de oxigénio no sangue.



INSTITUTO DE ESTUDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RUA DO CARVALHO

As análises químicas do sangue e as avaliações endiométricas das trocas respiratórias feitas, antes, durante e depois dos exercícios, demonstram que o movimento muscular activo é o meio mais seguro que o organismo tem para receber mais oxigénio. Os exercícios constituem o melhor meio para actuarmos sobre as perturbações que podem ser provocadas por uma carência glandular, tão frequente sobretudo nas mulheres, no momento da menopausa e nos homens dos 45 aos 55 anos.

Os exercícios estão igualmente indicados sempre que for necessário solicitar a actividade das glândulas digestivas, nos casos de dispepsia gastro-intestinal com origem nas insuficiências glandulares e nos casos, tão vulgares nestas idades, de insuficiência hepática e pancreática.

4.º — Os exercícios físicos aceleram a velocidade de absorpção dos líquidos ingeridos. Obtêm-se resultados mais favoráveis quando se toma água ao mesmo tempo que se executam os exercícios (simples, de ginástica ou desportivos). Os líquidos devem ser tomados por pequenas doses (de cerca de 125 grs.).

5.º — Os exercícios contribuem largamente para a desintoxicação do organismo, acelerando a emissão dos dejectos pela via sudoral. Quando se fazem exercícios moderados (que são os que convêm nestas idades) que devem ir até provocar uma ligeira sudação, provoca-se uma eliminação maciça de produtos tóxicos retidos no organismo e de que os rins não são capazes, por si só, de fazerem a eliminação total, em período de repouso.

6.º — As doenças de que se chega a conseguir uma feliz modificação pelos exercícios são as perturbações digestivas devidas à atonia e à ptose gastro-intestinal, as congestões hepáticas e o engorritamento do sistema da veia-porta, sem lesões viscerais, as gastro-nevroses e dispepsias, e a prisão de ventre essencial por paresia gastro-intestinal. Não há atonia gástrica com ptose e dilatação que não ceda a um período de sessões de ginástica, convenientemente dirigida.

7.º — Atonia muscular geral e afecções traumáticas antigas das articulações e dos músculos. Os desvios da coluna vertebral, que não sejam originados por uma lesão inflamatória aguda ou crónica

do esqueleto, são combatidos com êxito quando os músculos da coluna vertebral e os do tórax são fortificados por meio dos exercícios.

8.º — Efeitos da depressão nervosa não acompanhados de perturbações mentais. A fraqueza geral, as paresias funcionais sem lesão anatómica, a corea, as insónias e as nevroses urinárias melhoram ou curam-se com os exercícios físicos.

9.º — Estados consecutivos às doenças bronco-pulmonares com hipostases. Nestes casos, os exercícios provocam uma amplidão mais larga da respiração pulmonar e restabelecem a permeabilidade dos lóbulos pulmonares. Os exercícios estão indicados no enfisema, congestão pulmonar crónica e na asma.

10.º — Cardiopatias latentes sem hiposistolia. No entanto, devemos observar que é preferível para os cardíacos latentes, a privação absoluta de quaisquer exercícios do que a prática de exercícios mal dirigidos. Neste caso é indispensável a prescrição formulada pelo médico, com o seu doseamento. Enquanto que os exercícios sem regra e medida só dão em geral resultados desastrosos é, pelo contrário, muito vantajoso, realizá-los com proveito certo e durável quando são doseados e vigiados pelo médico.

O exercício consegue, em primeiro lugar, começar e, em seguida, aumentar a energia do músculo cardíaco sem o forçar. Para isso devem ser observadas duas condições: — A primeira, consiste em fazer um exercício que não exija esforço; a segunda deve tender para dosear metódicamente os exercícios de maneira a não impor ao coração um esforço superior às suas possibilidades, nem aos pulmões uma actividade funcional exagerada. Os corações gordos são os que mais beneficiam com este regime. Para estes doentes os exercícios são um excelente agente terapêutico, mais eficaz e mais durável do que a maior parte das medicações da farmacopeia, usadas sem exercício físico. Vantajoso será pois o acompanhamento da terapêutica medicamentosa com a terapêutica dos exercícios.

Mas devemos sempre considerar que existem também contra-indicações para os exercícios neste período da vida.

Nos diabéticos, enquanto tiverem açúcar nas urinas ou no sangue, bem como nos azotémicos sedentários, os exercícios musculares praticados sem precaução provocam a passagem brusca para o sangue dos produtos provenientes da eliminação dos tecidos, fenómeno que acompanha sempre os exercícios; esta passagem brutal pode produzir um verdadeiro choque hemoclásico e um estado agudo de acidose com acetonemia, com dispneia tóxica permanente e ir até ao coma.

Nos clorurémicos, em que as variações de peso, algumas vezes muito importantes, são subordinadas ao aumento momentâneo das reservas flu tuantes, pode acontecer que a nefrite hidropigénea provoque um afluxo permanente de água para o sangue, para diminuir a taxa dos cloretos e tentar reconduzi-la ao normal. Este fenómeno dá origem ao aumento do volume do sangue no aparelho circulatório que provoca uma hipertensão, a qual constitui uma contra-indicação para os exercícios, como meio terapêutico.

De uma maneira geral, durante uma sessão de exercícios físicos, produz-se sempre uma certa quantidade de ureia, que deixa rapidamente os tecidos em que se formou e acumulou, para passar para o plasma sanguíneo e atingir o rim, que é quase a sua via de excreção; ainda que o rim seja limitado na sua função por uma ligeira nefrite crónica, produz-se sempre uma crise de retenção azotada. Boigey cita uma observação feita em um azotémico pouco avançado no qual após um exercício de três quartos de hora, se produziram grandes perturbações, como em alguns doentes, após uma anestesia pelo clorofórmio. Por aqui se vê que é indispensável verificar a percentagem de ureia no sangue, sempre que estejam indicados os exercícios em doentes suspeitos de qualquer lesão renal.

Formas de exercício que convém na «Segunda Idade»

Definidas as indicações e as contra-indicações dos exercícios nestas idades, vamos falar sobre a forma da sua aplicação. É claro que se não pode pôr a hipótese de submeter os quinquagenários a uma ginástica acrobática ou desportiva que na maior parte dos casos está contra-indicada. É necessário que o somatório dos movimentos simples tendentes

a melhorar lentamente o estado de saúde em cada caso particular não seja menos do que o necessário, mas nunca mais, para evitar a «surmenage».

Para melhor nos explicarmos, consideremos o caso de um homem de cerca de 50 anos, em que a maturidade já nos mostra os sinais precursores de uma queda do organismo, mais ou menos acentuada. É exactamente nestas pessoas que os exercícios, bem guiados, dão os melhores resultados; é exactamente entre os 40 e os 55 anos, em média, que os seus efeitos são mais nítidos e tendentes para um verdadeiro rejuvenescimento.

O tratamento obedece a três regras:

- 1.º — Exercitar os músculos, muito lentamente, sobretudo no começo, para não provocar o cansaço.
- 2.º — Fazer repousos frequentes durante uma sessão.
- 3.º — Se o organismo apresenta um ponto fraco — é a regra — vigiar com cuidado o efeito do trabalho muscular para que ele não tenha um reflexo prejudicial sobre as lesões latentes.

Impõe-se, nesta idade, a proibição dos exercícios praticados com o corpo deitado. É um erro fisiológico que se pratica frequentemente e que provoca verdadeiros choques sobre as paredes dos vasos cerebrais. Provocam-se assim congestões ligeiras ou graves na circulação cerebral, que podem chegar até á hemorragia de origem ventricular (Boigey cita 5 casos, que observou).

Se é legítimo proibir, depois dos 50, os exercícios praticados na posição horizontal, ainda estão menos indicados os que impliquem o abaixamento repetido da cabeça, abaixo do nível da cintura, particularmente os movimentos de flexão e de extensão forçada do tronco.

Exercícios passivos — Mecanoterapia

Em muitos casos e, em particular, nas classes tão numerosas dos pletóricos abdominais e dos hipertensos, é aconselhável uma mecanização passiva, sempre que for possível e que pode ser praticada por meio de máquinas movidas por electricidade. Podem assim mobilizar todas as articulações dos membros; flexiona-se a caixa torácica e pode fazer-se a reeducação das funções respiratórias por meio de movimentos longos e ritmados de abdução e de aducção localizados nos membros

superiores; obriga-se o tronco a fazer movimentos circulares, tendo a bacia fixa, para provocar uma massagem interna e lenta das vísceras abdominais. Por fim, deve mobilizar-se a bacia sobre um banco móvel, accionado de movimentos circulatórios e oscilatórios, de maneira a provocar uma massagem interna e lenta das vísceras abdominais e flexibilizar as articulações lombares e lombo-sagradas.

Não é obrigatório este conjunto de movimentos passivos, mas é muito aconselhável a todos os pletóricos abdominais. Depois deles devem fazer-se exercícios activos que são os grandes modificadores da nutrição.

Para o tratamento de certas doenças musculares e articulares há uma série de aparelhos aconselhável, dos quais uns são trabalhados pelo doente e outros pelo médico. Em todo o caso é sempre o médico que os deve prescrever para evitar a «surmenage» do coração, procurando favorecer a circulação.

Necessidade do exercício neste período

Os exercícios, nestas idades só se devem fazer com precaução. Quando se aconselha fazer exercícios ou simplesmente movimentar-se, em geral não se aconselha os movimentos que convêm. Por isso vemos muitos doentes de idades muito diversas, executar os mesmos exercícios e com a mesma intensidade, o que representa um contrasenso e um perigo.

Boigey relata diversos casos que demonstram esta afirmação:

— Um homem de 57 anos, pletórico abdominal e hipertenso, morreu súbitamente no final de uma das sessões que fazia diariamente no seu quarto, em posição horizontal; o aspecto cianosado da face fez com que as autoridades exigissem a autópsia, que revelou uma congestão intensa dos grossos vasos da base do cérebro e uma hemorragia na região do terceiro ventrículo esquerdo. — É evidente, como já dissemos em artigos anteriores que este exercício num pletórico hipertenso era, pelo menos, imprudente.

Outro homem, de 50 anos, elegante e com boa aparência, ao qual um massagista ignorante tinha aconselhado percorrer todas as manhãs em campo, algumas centenas de metros em passo de ginástica para — dizia ele — conservar a elegância e aspecto juvenil e a flexibilidade nos

movimentos; durante uma sessão, sentiu-se com falta de ar, viu-se obrigado a parar e voltou com dificuldade para casa, a alguma distância, deitou-se na cama e, pouco tempo depois morreu, queixando-se de uma dor violentíssima na região retro-external e precordial. Não foi feita a autópsia; mas o médico declarou que ele sofria de uma insuficiência aórtica sífilítica, até então bem tolerada e compensada.

Outro caso, é o de um homem de 49 anos, ligeiramente pletórico e hipertenso, que estava habituado a tomar diariamente um banho frio de chuva. Boigey tinha-o aconselhado a, naquela idade, passar a preferir o banho quente; obedeceu, mas no Verão tomava banhos de mar com os filhos; no fim do terceiro banho, sentiu uma intensa dor de cabeça, voltou com dificuldade para a cabine e no dia seguinte apresentou sintomas de uma hemiplegia direita, mal esboçada, mas indiscutível. A constrição vascular enérgica provocada pela água fria, no momento da imersão, produz uma fase momentânea de hipertensão, que é perigosa, sobretudo nas pessoas da casa dos 60 anos e hipertensas.

Os exercícios, como as medicações, têm indicações e contra-indicações e têm igualmente modalidades para cada caso particular.

Resultados dos exercícios na «Segunda Idade»

A principal das vantagens, pelo menos a mais visível, é o *aumento das trocas respiratórias*. O Dr. Boigey fez sistematicamente no Laboratório de Fisiologia de Vittel a análise das trocas para estabelecer o quociente respiratório, antes, durante e depois dos exercícios.

As variações do oxigênio absorvido e do ácido carbônico expelido, durante os exercícios, são proporcionais à intensidade com que são executados; o gasto fisiológico é exactamente avaliado pela grandeza das combustões e é indispensável a sua medida se se quiser estudar o que se passa em um organismo sujeito a terapêutica de movimento (exercícios, ginástica, desportos).

Os quinquagenários gordos ou pletóricos são, na sua maioria, cardiopatas latentes. Mais vale, para eles, a privação absoluta de exercícios do que estes serem praticados sem vigilância ou sem regra. Enquanto que os exercícios feitos sem regra só podem ter efeitos desastrosos nas doenças do aparelho circulatório, pelo contrário, os que são sãbiamente dirigidos podem, e em geral têm, efeitos benéficos.

Os exercícios dirigidos e graduados *mantêm e aumentam a energia do músculo cardíaco*, bem como o de todos os outros músculos, sem os fatigar. Para obter este fim é necessário obedecer a duas condições; a primeira consiste em praticar uma forma de movimento que não exija esforço; a segunda consiste em dosear o exercício de forma a não impor ao coração um esforço superior às suas possibilidades; os corações gordos são os que mais beneficiam com os tratamentos pelos exercícios.

Pelo que respeita aos pulmões verifica-se no pneumografo uma *melhoria constante da função respiratória*. Os registos tomados periodicamente durante 15 dias mostram que, quer se esteja em repouso, quer se executem exercícios, o número de respirações diminui, enquanto aumenta a sua amplitude e se regulariza a sua forma.

Além disso a prática dos exercícios *aumenta a tonicidade geral da força muscular*, o que se tem verificado por observações dinamométricas e, ainda, *estabiliza o funcionamento do sistema nervoso*; enquanto que as respostas-motoras a qualquer excitação são frequentemente variáveis em rapidez e em intensidade, nas pessoas, treinadas ou que pratiquem exercícios regularmente, as respostas-motoras fazem-se sempre com uma força e velocidade sensivelmente iguais. Uma pessoa que levava 28 ou 30 centésimos de segundo a responder a uma excitação cutânea, antes de praticar exercícios, passa a responder após 18 a 20 centésimos de segundo, três meses após ter começado os exercícios.

No entanto, *é nas doenças de nutrição* que se obtém os *melhores resultados*. O jogo regular das nossas trocas orgânicas — da nossa saúde, podemos dizer — exige um mínimo diário de movimentos; é com estes movimentos que conseguimos fazer a oxidação dos materiais de reserva e que impedimos a sua acumulação no organismo. Por outro lado, é por meio dos exercícios que são oxidados os dejectos azotados e que se impele a sua sedimentação nos parênquimas, em particular do fígado e dos rins.

Na maior parte das pessoas que têm uma vida sedentária o sistema venoso intra-abdominal está numa situação de congestão permanente que não é compensada pela vaso-constricção e pela aceleração da circulação, que são uma dupla consequência dos exercícios. Esta plethora abdominal obriga o coração a um trabalho suplementar, tornando-se uma causa ini-

cial e ocasional das dilatações venosas mais ou menos generalizadas cujas manifestações mais comuns e aparentes são as varizes e as hemorróidas.

Mais de metade dos casos de morte são atribuídos à insuficiência hepato-renal, às doenças do coração, dos vasos e às complicações derivadas das doenças de nutrição. A razão principal é que, para um grande número de pessoas, a vida se passa numa quase imobilidade, em posição sentada, em vida sedentária. O conforto, o luxo, todos os aperfeiçoamentos técnicos para facilitarem a vida, tendem para uma supressão do esforço físico que, no entanto, é indispensável à manutenção da saúde. Para prevenir e para remediar estes inconvenientes quando já estão instalados no organismo, não há melhor terapêutica do que o exercício; mas estes exercícios têm que se fazer conscienciosamente, com regras e precauções, sem o que podem sobrevir acidentes que poderão comprometer a excelência dos resultados a obter ou já obtidos.

Em resumo, a importância dos exercícios para os homens e mulheres, próximos dos 50 anos, é tão grande como a do regime alimentar; talvez mesmo lhe seja superior.

A imobilidade vai ganhando hábitos preguiçosos para o corpo que, no entanto, sente a necessidade de fazer movimentos. É seguramente um melhor derivativo para o corpo e para o espírito de que as intermináveis partidas de bridge, de canasta ou de outros jogos, geralmente praticados a horas em que as pessoas já deveriam estar deitadas. Se pensarmos nos mecanismos profundos do corpo humano, no papel e no volume das massas musculares que o movimentam, cujo peso atinge em média três sétimas partes do seu peso total (30 quilos para 70 de peso) pode afirmar-se que o nosso corpo não foi feito para estar imobilizado.

Em volta dos 50 anos, faz-se a renovação lenta do organismo; auxiliada pelos movimentos diários executa-se uma metamorfose que é uma espécie de rejuvenescimento. Algumas pessoas, quando já arrastam os pés cerca dos 60 anos devem fazer a *mea culpa* e recriminar-se pelos longos períodos de ociosidade, de mândria, de inércia que os levou a perderem a sua elasticidade muscular, sobretudo se fizerem a comparação com outras que aos 70 anos e mesmo mais tarde ainda conservam o vigor da marcha e a rapidez juvenil dos movimentos.

O pão invisível dos pulmões, vivificante e tonificante é o ar; na natureza, nem a vida, nem o fogo podem existir sem o ar. O ideal seria pois respirar sempre ar renovado; ora, cerca de metade das pessoas vêm-se obrigadas a respirar um ar viciado; sobretudo, actualmente nas grandes cidades, com a circulação dos automóveis, o ar nas casas baixas está carregado de gases e vapores irritantes e tóxicos.

Os exercícios são o meio mais eficaz de ventilar os pulmões, fazendo a necessária provisão de oxigéneo que deve fazer-se normalmente. Hipócrates já aconselhava «O Trabalho, alimentação, bebidas, sono e amor, devem tomar-se em doses pequenas».

Os nossos órgãos são solidários e todos se entorpecem com a inactividade. Benjamim Franklin dizia que «a ociosidade assemelha-se a ferrugem; gasta mais o organismo, do que o trabalho». Fisiològicamente, isto é verdade; a longevidade é o apanágio das pessoas que se mexem, que têm actividade nos movimentos, das que, por meio dos exercícios, transportam o sangue para os músculos e para a periferia do corpo; não têm a temer as congestões internas, nem as estases sanguíneas. As digestões são mais fáceis e mantêm-se mais equilibradamente a nutrição geral.

Pode dizer-se em sentido figurado que, por volta dos 50 anos, tanto se digere com o estômago como com as pernas. Os exercícios são o melhor meio para evitar a marcha progressiva provocada pela inação.

(No próximo número — «O envelhecimento normal e a velhice precoce»).

AS «PEQUENAS ANEMIAS»

Por julgarmos muito interessantes, transcrevemos aqui um dos «Colóquios com o Prático», referente às pequenas anemias, que se realizam entre os autores e os auditores em sessões dos *Entretiens Bichat* e de que este teve lugar em 1959. Este colóquio foi dirigido pelo Dr. J. Bousser, médico do Hotel Dieu (Paris). As «respostas» constituem o resumo da discussão.

PERGUNTA: — *Que entendeis por pequena anemia? A partir de que percentagem de glóbulos vermelhos se poderá classificar uma pessoa de «anémico»?*

RESPOSTA: — Sabe-se que se admite como número normal de glóbulos vermelhos, a cifra de 5.000.000 para o homem e de 4.000.000 para a mulher; este número representa uma média e as variações para mais ou para menos, de 500.000, não têm grande importância. Uma mulher só será classificada como «anémica», quando tiver menos de 4.000.000 por cc. e um homem menos de 4.300.000. Pelo que respeita ao número inferior, fixar-se-á em 3.500.000, considerando no entanto que este limite é arbitrário e que há muitas causas, que evocaremos, que podem provocar anemias mais intensas.

PERGUNTA: — *Bastará o resultado de uma única análise para diagnosticar uma «pequena anemia»?*

RESPOSTA: — Não, porque como sempre, em matéria de explorações biológicas, pode ser cometido um erro, mesmo pelo técnico mais consciencioso. Assim, é de boa regra confirmar os resultados por uma nova análise numérica, pois é frequente modificarmos o diagnóstico na segunda análise.

PERGUNTA: — *Fora dos erros técnicos, existem outras falsas anemias?*

RESPOSTA: — Um número baixo globular pode ser devido a uma hemodiluição. Neste caso, o volume globular total é normal, enquanto que o volume plasmático é aumentado; daqui resulta uma baixa do número de glóbulos vermelhos por milímetro cúbico.

PERGUNTA: — *Quais são as causas destas «pequenas anemias»?*

RESPOSTA: — São geralmente as de todas as anemias. Têm as causas mais variadas; no entanto, as «pequenas anemias», são muitas vezes difíceis de diagnosticar, para o que é necessário fazer múltiplas investigações, pois que muitas vezes a causa é uma hemopatia maligna, muito excepcionalmente latente, ou uma neoplasia; pode também ser provocada por pequenas hemorragias, sobretudo do estômago ou por regras mensais excessivamente abundantes.

PERGUNTA: — *Os parasitas intestinais são uma causa frequente de anemias?*

RESPOSTA: — Na prática pode responder-se negativamente; o ankylostoma e o bothriocéphalo provocam anemias muito especiais que pouco frequentemente se encontram na Europa; mas os parasitas: oxyurus, ascaris, trichocéphalos, lamblias, e taenias, não provocam

anemia. É portanto errada a crença de que as anemias podem ser provocadas pelos parasitas vulgares.

PERGUNTA: — *A anemia pode ser provocada por uma infecção latente?*

RESPOSTA: — Certamente, mas não é muito frequente; a tuberculose faz empalidecer mas, só por si, não provoca anemia; a maior parte das infecções não são anemiantes a não ser quando existe febre e outros sintomas particulares; pode fazer-se uma excepção para a colibacilose urinária, muitas vezes latente, que pode dar origem a uma «pequena anemia».

PERGUNTA: — *Existem também «pequenas anemias» endocrínicas?*

RESPOSTA: — Certamente. Uma das características das anemias endocrínicas é justamente de serem pouco importantes, pelo menos na maioria dos casos e em geral serem provocadas por grandes insuficiências thyroideias ou hipofisárias.

PERGUNTA: — *Pode uma anemia ter origem ovárica?*

RESPOSTA: — Croizat, Noel e Revol pensam afirmativamente. Eles impressionam-se com a associação da «pequena anemia» com o syndroma chamado «hyperfolliculinico». Muitas vezes as regras são muito abundantes, mas nem sempre é este o caso. Seja como for, nota-se a grande predominância feminina das «pequenas anemias».

PERGUNTA: — *Diz-se que nos velhos baixa o número dos glóbulos vermelhos. É isto exacto?*

RESPOSTA: — A interpretação de um grande número de estatísticas tem levado a resultados contraditórios; tem-se afirmado que o número de glóbulos vermelhos fica constante, seja qual for a idade; que diminui nas pessoas de 60 anos, etc., praticamente não importa demorar-nos muito nesta hipótese mas deve-se investigar uma causa orgânica, exactamente como nas pessoas mais novas.

PERGUNTA: — *Pode sempre determinar-se a causa de uma «pequena anemia»?*

RESPOSTA: — Contrariamente às grandes anemias, cujo diagnóstico em geral é fácil, é muitas vezes difícil encontrar a causa de uma «pequena anemia». Em um certo número de casos tem-se a impressão de se tratar de uma pequena hipoplasia medular; outras vezes inci-

mina-se sem prova formal, um tratamento radioterápico mais ou menos antigo. Há pessoas que tomaram durante meses ou mesmo anos muitos variados medicamentos: — analgésicos, sonníferos, sulfamidas, vários antibióticos, de que a lista não pode ser integralmente fornecida pelo doente, e pode-se suspeitar de alguns destes medicamentos serem mielo-tóxicos; mas a etiologia é muito incerta e há um grande número de «pequenas anemias» cuja causa continua inexplicável.

PERGUNTA: — *Qual é o prognóstico destas «pequenas anemias»?*

RESPOSTA: — Depende essencialmente da causa, quando esta pode ser diagnosticada. Quando não se encontra, não podemos defender-nos da apreensão de uma causa orgânica que passou despercebida, como uma neoplasia em início, que escapou a todas as investigações. Nos casos em que não foi possível fazer um diagnóstico, a cura dá-se quase sempre, mas lentamente, sem que o número dos glóbulos volte à normalidade, antes de alguns meses ou mesmo anos.

PERGUNTA: — *Não há então um tratamento específico da anemia?*

RESPOSTA: — O único tratamento lógico é o da causa. Há várias indicações terapêuticas, que dão resultados em muitos casos, mas não uma regra fixa para a sua aplicação. As transfusões, não são recomendáveis nestes casos.

Este «colóquio» veio confirmar que o problema sobre as anemias, que há tanto tempo preocupa os clínicos, não está solucionado, ou melhor, mais uma vez se confirma a ideia de que a «anemia ligeira» é apenas um sintoma ou um síndrome particular de várias doenças. É o mesmo problema que se repete ao tratar da «fraqueza geral», que pode ter as mais variadas origens, desde o excesso de trabalho, o excesso de preocupações, a falta de apetite (que também constitui um síndrome), qualquer doença aguda, etc.

E como geralmente são simultâneas, a anemia, a fraqueza geral e a falta de apetite, não temos avançado na orientação que se segue há muitas dezenas de anos, que é a de quando pretendemos tratar qualquer daqueles síndromas, aconselhamos o uso de medicamentos complexos que atendam ao maior número das indicações que provocaram aqueles estados e que, portanto, é sempre útil.

Há muitos anos os tratamentos consistiam em mudança de ares, banhos, águas ferruginosas, chás de plantas amargas para excitar o apetite, etc. Depois appareceu o sangue, como uma panacea para tratar todas as anemias, ideia concebida por se pensar que um organismo cujo sangue era pobre, ganhava muito em se tomar o sangue, sobretudo de animais jovens; vimos em muitas cidades, como Lisboa, como muitos doentes, especialmente tuberculosos, se juntavam de manhã à porta dos matadouros, para beberem avidamente o sangue fresco, ainda quente, colhido dos animais que se abatiam; também se aconselhou durante muito tempo o uso da hemoglobina, sob as mais variadas formas, das quais a que mais se usou foi o Vinho de Hemoglobina. O estudo mais detalhado dos efeitos fez chegar à conclusão de que muitos doentes melhoravam em virtude da acção terapêutica do ferro orgânico que a hemoglobina do sangue contém e que o ferro é sempre mais facilmente assimilado sob a forma orgânica.

Verificou-se também que o ião fosfórico e o ácido fosfórico não só auxiliam a acção do ferro, do cobre e do manganês, como exercem uma acção tonificante sobre o sistema nervoso.

Estavam portanto indicados os elementos necessários para preparar um medicamento que podesse tratar os syndromas da anemia ligeira, fraqueza geral e falta de appetite.

Foram estes elementos que levaram à preparação, de um tónico geral, há perto de 40 anos, em cuja composição entram os extractos concentrados do figado e do baço, que se verificou terem uma poderosa acção anti-anémica, o ferro e o cobre, preparados sob a forma de peptonatos do figado e do baço, para mais fácil assimilação e o manganês, associando-lhe ainda os glicerofosfatos e alguns extractos de plantas (quina, cola, condurango, noz vómica, absinto e a genciana).

Estudos feitos há mais de 40 anos, foram depois melhorando a fórmula deste tónico, que é conhecido sob a designação de Opohemol, e que constitui um preparado cujos resultados se têm firmado progressivamente; uma das características do Opohemol é que ele se tem mostrado eficaz na grande maioria dos casos, durando o tratamento mais ou menos tempo, conforme a gravidade das causas que deram origem ao enfraquecimento e anemia, mas caracterizando-se pela sua rapidez de acção, em relação a outros tónicos. Há casos em que basta uma se-

mana de tratamento, (2 a 3 colheres de sopa por dia, às refeições), para conseguir melhoras muito acentuadas, tanto da anemia como da astenia.

Um dos casos em que o Opohemol está sempre indicado é na anemia e fraqueza geral dos diabéticos. Surgia no entanto a dificuldade de este produto ser preparado como xarope. Foi pois estudado um tónico especial para diabéticos, o Opohemol D, em que o xarope de casca de laranja amarga, foi substituído por sacarina e glicerina, etc., podendo assim ser tomado pelos diabéticos, que hoje o usam largamente (nas mesmas doses que o Opohemol simples).

Nos casos em que o Opohemol se considera insuficiente, sobretudo, onde a carência fundamental é de ferro, é conveniente associar-lhe um outro medicamento, o Aneritran, que também está indicado nos casos de anemia, sem fraqueza geral. A adição destes dois medicamentos acelera sempre a cura. O Aneritran é uma associação do gluconato ferroso com várias vitaminas, do que resulta uma composição eficiente para tratamento das anemias ferropénicas. Toma-se na dose de 3 a 6 drageias por dia ou, preferivelmente sob a forma de «Elixir de Aneritran», de que cada colher de chá corresponde a uma drageia; às crianças deve dar-se de preferência o Elixir.

O gluconato ferroso entra na fórmula do Eritran, preferido às outras origens do ferro, por ser um sal facilmente retido e absorvido sendo pronta a sua incorporação na molécula da hemoglobina.

A vitamina C, na fórmula do Eritran actua, essencialmente, facilitando a absorção do ião ferro.

A presença da vitamina B₁₂ e outras vitaminas no complexo B tem por finalidade estimular o sistema hematopoiético, facilitando uma mais pronta maturação hemática. Embora não se conheça em pormenor o mecanismo de acção íntima das vitaminas na hematopoiese, sabe-se que a vitamina B₁₂ intervém na formação da hemoglobina, a vitamina B² desempenha papel indubitável no metabolismo da molécula hemoglobínica e que a vitamina B₆ provoca em casos de moderada ou ligeira avitaminose aumento do número de reticulocitos. A vitamina PP intervém na respiração celular e daí ter sido sugerido que a falta desta vitamina dificultaria a respiração dos glóbulos rubros imaturos e que a sua administração poderia ter interesse no tratamento das anemias.

OS BANHOS DE SOL NAS PRAIAS

Sabemos que, para a maior parte dos casos, *prégamos no deserto*, como se costuma dizer. As exigências da «elegância, do «bom tom», etc. são maiores do que as de conservar e melhorar a saúde...

Vamos referir-nos novamente ao efeito benéfico do sol, que é um medicamento excelente, a utilizar:

Quando o sol se levanta dirige para a terra uma qualidade de raios solares, os *raios oblíquos* que são produtores da vitamina D, a vitamina que tem por função, fixar o cálcio (quer o que entra na constituição dos alimentos, quer o que se toma como medicamento) no organismo. Daí resulta o efeito benéfico nas pessoas fracas que se robustecem, com a exposição do corpo aos *raios oblíquos* do sol; ora estes raios são emitidos principalmente das 8 às 11 ou 11,30 horas; depois vêm os *raios verticais*, calorificantes e perfurantes; estes atravessam os tecidos e vão produzir perturbações interiores, das quais a principal consiste em despertar antigos ganglios escrufulosos, tuberculoses locais latentes, acelerando a sua evolução. Todos os médicos sabem que é em Outubro e Novembro que aparece o maior número de casos de tuberculose, sobretudo em raparigas, tuberculoses que muitas vezes evoluem rapidamente, chegando a formar cavernas.

Seria portanto lógico fazer um tratamento tónico e de robustecimento do organismo, aproveitando a excelência do nosso clima. Mas para isso seria necessário ir para as praias entre as 8 e as 11 ou, o máximo, 11,30 horas e as 5,30 ou 6 até às 8 horas. *Seria lógico, mas seria muito burguez... pois as pessoas elegantes vão do meio dia às 7 horas...* e contra hábitos não valem os conselhos...

Pois que lhes preste! E os sanatórios lá continuam esperando os clientes... Os que se contentam em ter a pele escura, que agora também é elegante, esses continuem a comprar os vários produtos de beleza iodados que tanto se usam.

Os outros, os que desejam continuar a ser tostados poderão ficar fracos e tuberculosos mas ficarão morenos, elegantes, chics e elas... ficam mais apetitosas.



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 alterese — 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. O esgotamento nervoso por excesso de trabalho.

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 intellectuais.

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.

A segunda idade. Necessidade de exercícios; suas indicações e contra-indicações

A seguir, publicaremos:

O envelhecimento normal e a velhice precoce. Razões porque se vive actualmente muito mais do que antigamente.

Higiene alimentar das pessoas com ocupações intellectuais.

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 des-

porto no seu organismo e a melhorar ou a curar os acidentes, 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 — Water Polo — Banhos Frios — Acidentes — Salvamento de afogados — Automobilismo e Motociclistas.

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

Podemos conhecer o nosso cérebro?

— Podemos interpretar o seu mecanismo e reacções? — Quais são as perturbações de carácter individual ou social, originadas pela febre de desenvolvimento, de progresso que o mundo atravessa e que, somando-se, actuam sobre o indivíduo e vão dele até ao seu meio, dali até ao seu país e, a seguir, a um grupo de nações, originando os problemas internacionais que preocupam actualmente todos os homens do mundo?

Série de estudos sobre Higiene Mental — Educação

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
Do n.º 23 a 34	20\$00
Números isolados	2\$50

e a assinatura dá direito aos seguintes prémios:

1.º — Colecções da 2.ª série dos «Estudos» que interessem aos assinantes da 3.ª série completa (salvo algum número que esteja esgotado) e cada uma das séries 1 a 10, 11 a 22 e 23 a 34, dá direito a:

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 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.