

OUTUBRO  
DE 1960

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

3.º Série

N.º 29

## O ENVELHECIMENTO NORMAL E A VELHICE PRECOCE

Progresso da saúde nos últimos anos

## TRATAMENTO DA HIPERPIGMENTAÇÃO DA PELE

A pele escura e a pele clara — Doença  
bronzada de Addison — Lentigo — Sardas  
— Manchas da gravidez (melasma) — Nevus  
— Manchas negras ou «café com leite»

### 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

° 29

OUTUBRO DE 1960

Sala \_\_\_\_\_  
Est. \_\_\_\_\_  
Tab. \_\_\_\_\_  
N.º \_\_\_\_\_

## *Artigos publicados nas 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.**

OUTUBRO  
DE 1960

—  
PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

3.<sup>a</sup> Série  
II Volume  
—  
N.º 29

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

## O ENVELHECIMENTO NORMAL E A VELHICE PRECOCE

Houve sempre o terror de chegar à velhice. E justifica-se inteiramente esse terror porque a velhice significa um estado de decadência, provocada pela deficiência progressiva de vários órgãos e de várias glândulas e, portanto, das qualidades necessárias para resolver e agir.

Esta decadência funcional traz consigo uma decadência física da força, das faculdades de pensar e de resolver, e da beleza.

Este último aspecto — o da beleza — não é o que menos deve interessar, pois é por si só um indicador exterior das deficiências interiores. Isso explica a razão por que tantas pessoas, sobretudo as mulheres, têm a preocupação, que por vezes é dominante, de procurar combater as manifestações de decadência, exteriores, provocadas pela sua deficiência física, como a falta de frescura da pele, o embranquecimento dos cabelos e a falta de tonicidade dos seus tecidos.

E têm inteira razão para assim pensarem e procederem. No que não têm razão é em julgarem que o tratar apenas das manifestações exteriores dos seus sintomas de decadência é suficiente.

A conservação das manifestações exteriores de saúde e a boa aparência residem principalmente na procura das causas que lhes dão origem, combatendo-as.



INSTITUTO DE ESTUDIOS SOCIAIS E POLITICOS  
MUNICIPIO DE LISBOA

A preocupação do prolongamento da vida é perfeitamente justificável e o cuidado que se tem dado desde longa data em aprofundar os estudos respectivos, chegou a dar origem a uma especialidade da medicina, os *Geriatras* que procuram atacar as causas da velhice, sobretudo da velhice precoce.

Entre essas causas avultam a *arteriosclerose*, *hipertensão*, *a diabetes*, *a cirrose hepática*, etc. Outra causa, entre as principais, que por seu turno acelera a gravidade de cada uma das que indicámos é a *auto-intoxicação alimentar*.

Já há muitos anos, preocupado com as causas da morte, o sábio Metchnikoff quando descobriu que a causa principal da velhice era a auto-intoxicação intestinal, e pôde encontrar um meio prático de a combater, ficou tão entusiasmado que publicou, para chamar a atenção do público, um artigo em um jornal de Paris, com o título, em grandes maiúsculas, «*COMO PROLONGAR A VIDA...*». A seguir, poucos dias depois, desenvolveu a tese dizendo: — Até agora *ainda* não foi possível prolongar a vida, mas já conhecemos os meios de evitar a velhice precoce, o que *praticamente consiste em prolongar a vida*; a seguir desenvolveu a demonstração de que hoje se podia combater a auto-intoxicação intestinal, uma das causas principais directas da velhice precoce, bem como uma das grandes contribuintes para outras doenças que provocam a velhice; a solução deve-se à descoberta que tinha feito dos bacilos lácticos, de que hoje se conhecem várias estirpes e que constituem o maior agente de sanidade do intestino, combatendo os agentes tóxicos que ali pululam.

Os médicos especialistas em geriatria, actuando em conjunto com as disposições gerais de higiene dos vários países conseguiram elevar a média da duração da vida, que era de 50 anos em 1850 para além dos 65 anos actualmente, havendo uma percentagem maior de casos de longevidade do que havia antigamente.

Sobre este problema, e com a devida vénia, tomamos a liberdade de transcrever parte de uma conferência proferida no Salão Nobre do Clube dos Fenianos Portuenses, em 10 de Dezembro de 1938, pelo ilustre professor Doutor José de Oliveira Lima.

«A velhice é, em verdade, uma tristeza da condição humana, que se caracteriza por certos sinais de enfraquecimento senil, com o cortejo de

males que o acompanham; o corpo mingua, torna-se mais estreito e corcova-se, os cabelos branqueiam, a pele ganha gelhas, encorriha-se, os dentes desgastam-se e caem. É a decrepitude assim marcada que torna a velhice odienta...

«Todos querem chegar à velhice, diz Cícero, mas quando lá chegam, acusam-na de que chegou mais depressa do que supunham».

Labruyère disse quase o mesmo nestes termos: «Todos esperam envelhecer, mas temem a velhice».

A aspiração de todos seria a longevidade sem velhice, o que, todavia, não é impossível. Admite-a, por exemplo, Metschnikoff que, como conclusão de trabalhos seus e das suas observações, entreviu a possibilidade de uma evolução normal da existência, que a tornaria mais longa e, todavia, isenta de «décheance» senil.

As variadas causas da degenerescência senil era preciso acrescentar outra qualquer que explicasse a universalidade do processo de senescência. Metschnikoff julgou tê-la encontrado na população dos micróbios que pululam no tubo digestivo do homem, particularmente no intestino grosso.

É uma flora microbiana, composta de bacilos e de cocci em tal quantidade que, avaliada aproximadamente por Strassburger, lhe deu uma cifra impossível de ler porque falta o termo para exprimir um número que tem quinze zeros!

Essa flora assim abundante e constituindo um terço das matérias rejeitadas, produz venenos de acção lenta, que reabsorvidos «sur place», passam no sangue e provocam a irritação contínua de que resulta a artério-esclerose e a esclerose generalizada da velhice.

O homem, em vez de gozar uma velhice sadia e normal, conservando as faculdades da idade madura, arrasta, ao contrário, uma velhice que é, afinal, uma vida diminuída, que bem pode considerar-se uma espécie de doença crónica, que não pode deixar de influir na duração total da vida. Deve-se tal facto, segundo aquele ilustre sábio, ao parasitismo e à simbiose dessa flora microbiana alojada numa parte do organismo, onde encontra todas as condições favoráveis à sua polulação.

Pareceu ousada, como era natural, esta teoria, mas explicava a miséria da nossa velhice, e inspirou a Metschnikoff a ideia do remédio.

Pôde ele verificar que no leite azedo havia bacilos capazes de criar a essa flora microbiana condições que impediam a sua poluição, acabando por destruí-la. E por tal forma se convenceu desta acção do leite azedo, e por conseguinte da sua acção favorável no prolongamento da vida, que tanto ele como o eminente Dr. Roux, trabalhando ambos no Instituto Pasteur, de Paris, todos os dias tomavam uma taça de leite azedo.

Em muitos países se emprega o leite azedo, que sofreu a fermentação láctea ou alcoólica-láctica. Assim, como é sabido, consome-se na Rússia e na Sibéria o leite fermentado de égua, a que dão a designação de Koumis; os habitantes do Cáucaso utilizam também o leite fermentado de vaca e ovelha, a que dão o nome de Kefir; e, finalmente, em algumas regiões da Ásia e da África empregam um tipo de leite com fermentação láctica obtida de vacas e ovelhas, a que chamam Yoghourt.

Notava-se que os indivíduos que tomavam esse leite azedo de qualquer dos tipos a que me referi, tinham excelente saúde, e não apresentavam qualquer perturbação do aparelho digestivo, a despeito da grande quantidade de bactérias de que o leite ia carregado.

Outro facto interessante: verifica-se que, apesar de não esterilizado, o leite não mostrava sinais de putrefacção; o «*bacillus lacticus*» entrava em luta contra os agentes que a determinariam, notando-se que de todos os bacilos é o bacilo búlgaro o que produz maior quantidade de ácido láctico, além de ser um poderoso antagonista do Coli-bacilo.

As experiências feitas em ratos para esclarecer este ponto, confirmaram plenamente a observação feita por mero empirismo, quanto à cura da fermentação e putrefacção intestinais; daí o aparecimento no mercado de um grande número de produtos cuja base é o bacilo búlgaro, para tratamento de infecções intestinais, das enterites, da febre tifóide, etc.; a bulgarina, a lacto-bacilina, a biolactina, o lacteol, a lacto-simbiosina, a bacilina láctica, os fermentos lácticos frescos, etc.

Nesse fundamento meramente empírico teve a sua origem a bacterioterapia, que hoje constitui precioso meio de tratamento em variadas doenças.

E querem V. Ex.<sup>as</sup> ver como esse empirismo se verifica com criaturas da mais absoluta ignorância, fora de toda a civilização? Exercia eu a clínica na nossa colónia de Angola, em Moçâmedes, hoje cidade, que como V. Ex.<sup>as</sup> sabem fica ao Sul — quase no extremo da Província. Com

frequência aí via pretos de cabelos brancos, transportando cargas cujo peso é normalmente de 45 quilos e que vinham de Porto-Alexandre, ao Sul de Moçâmedes, fazendo até esta cidade uma viagem de 14 horas, sobre areia.

Pertencem esses indígenas a uma tribo chamada dos corocas por habitarem na margem do rio Coroca, próximo de Porto-Alexandre. Impressionava-me vê-los de cabelos brancos, a transportar cargas relativamente pesadas, em tão longa viagem.

Diz-se lá em África que «quando o preto pinta, tem três vezes trinta».

Eram, portanto, pretos de 90 anos, cheios de saúde e vigor, como já acentuei.

A que atribuir semelhante facto?

É que estes nossos amigos Corocas, pretos espertos e activos, têm como principal ocupação a criação de gado bovino, e fazem do leite que colhem o seu principal alimento.

Não imaginem V. Ex.<sup>as</sup>, no entanto, que tomam o leite completo. Não. O leite é desdobrado, e utilizam a parte gorda para se besuntarem. Uma espécie de... creme de «toilette», que lhes serve de lavagem, como se fosse indicação de algum... instituto de beleza! O resto, o que ficou do leite, o soro, enfim, deixam-no azedar e dele fazem o seu principal se não único alimento, que, a ajuizar pelas condições de nutrição e de robustez destes pretos, é alimento suficiente, com exclusão de qualquer outro, para lhes manter a saúde e o vigor que, sem isso, e embora com outra alimentação, talvez não tivessem. Anteciparam-se, pois, à descoberta de Metschnikoff sobre as virtudes do leite azedo na prolongação da vida, tendo sido precursores do eminente professor, com quem parece nunca tiveram, aliás, qualquer espécie de relações...

O facto é como V. Ex.<sup>as</sup> hão-de ter reconhecido, deveras impressionante, e tanto ele confirmava, a meu ver, as observações e a descoberta do Prof. Metschnikoff, que eu, modesto e apagado João Semana, na situação de... degredo voluntário na nossa colónia de Angola, como facultativo municipal de Moçâmedes, não resisti à tentação de fazer ao eminente mestre uma comunicação sobre tão interessante facto, comunicação que subordinei ao título:

«*Quelques remarques sur le lait aigri*».

Foi grande ousadia minha, sem dúvida; mas, pelos modos, mereceu não só que o grande sábio e investigador a perdoasse, mas até que lhe conferisse como prêmio valioso, embora imerecido, a referência por ele feita, num dos seus livros, à modesta comunicação.

Fixemos, pois, desde já, que o leite azedo, sob qualquer das formas que aponte, é um elemento que muito pode contribuir para a prolongação da vida — para a longevidade, digamos — evitando as infecções intestinais e os fenómenos de fermentação e putrefacção que tantas vezes são origem dos maiores males.»

Todas estas considerações justificam a preocupação actual do combate às infecções intestinais, tão frequentes, pode dizer-se quase inevitáveis, para se encontrar uma das maneiras principais de prolongar a vida ou melhor, de evitar uma decadência e velhice precoces, com o uso regular dos bacilos lácticos.

As culturas de bacilos lácticos, obtiveram um desenvolvimento em Portugal, maior do que em qualquer outro país; apenas na América se obtêm culturas industrializadas com o valor acidogénio de 2 %, enquanto que em Portugal se obtêm já (a Lactosimbiosina) com o valor acidogénio de 3 ½ %.

Já depois da conferência do Sr. Prof. Oliveira Lima, foi descoberta uma associação de bacilos lácticos com sulfamidas e, mais tarde ainda, uma associação de bacilos lácticos com a vitamina B1, que potencia as culturas tornando-as mais resistentes (Vitasimbiosina).

O uso regular da Lactosimbiosina em dose de 3 a 24 comprimidos por dia, nas 24 horas, conforme os casos, consegue obter a destruição das bactérias malfazejas, modificando a flora intestinal; consegue assim evitar a produção das várias toxinas que prejudicam o organismo e que, levadas através do sangue, produzem a degenerescência de muitos órgãos. O uso regular da Lactosimbiosina nunca prejudicou o organismo e, pelo contrário conseguiu uma das condições da sua boa estabilidade; além disso, pela acção das suas vitaminas, regula as funções do intestino. Há pessoas que a usam regularmente, desde criança e, salvo doenças especiais, conseguem conservar uma melhor saúde, durante muitos anos, contrastando visivelmente com as que sofrem da auto-intoxicação intestinal.

Está pois aqui uma das indicações para conservar a saúde, evitando as intoxicações intestinais, e praticamente para prolongar a vida com

saúde e que consiste em tomar regularmente a Lactosimbiosina, durante a nossa vida.

O combate às auto-intoxicações intestinais, defende todos os órgãos e, por isso mesmo, imprime à pessoa uma aparência de saúde, boas cores, pele lisa e bom aspecto geral. A auto-intoxicação intestinal manifesta-se por um estado de mal estar, de enervamento, pele despolida, rugas e um aspecto de envelhecimento precoce. O uso regular da Lactosimbiosina contribui intensamente para a conservação da frescura da pele e, quando não seja por razões de saúde, mas mesmo por razões de estética (a que as senhoras são tão sensíveis) o regimen dos bacilos lácticos é altamente aconselhável.

Há poucos dias (24 de Junho) o «Diário de Notícias» publicou um artigo de Emilio Gascó Contell, com o título «Marañon e a Velhice» cuja análise atenta demonstra bem, quanto as pessoas são culpadas em geral do seu envelhecimento precoce, por não procurarem reagir por meio de ginástica mental, contra a degenerescência do seu sistema nervoso uma das causas mais importantes da decadência precoce. Transcrevemos pois os trechos principais do artigo:

«Marañon foi-se com setenta e três anos. Mas não conheceu a velhice quando velhice seja aquele estado de decadência física em que as actividades habituais vão esmorecendo até quase se perderem.

Morreu devido a um acidente, com todos os seus órgãos em bons termos e as suas actividades habituais — que eram muitas — em plenas funções. Levou-o uma trombose cerebral, com paralisia da respiração — um verdadeiro desastre fisiológico.

Pouco tempo antes, com a clareza e com o tino característicos da sua intelligência e do seu estilo, ainda Marañon dizia da maneira como nesta nossa época, a idade eficaz do homem se prolonga, apesar dos tóxicos e das fadigas inerentes á vida moderna.

«A realidade surpreendente da vida de hoje — notava Marañon — essa realidade da existência de homens de mais de oitenta anos que continuam a exercer actividades fecundas, é tudo quanto há de mais natural; é que a idade eficaz do ser humano prolonga-se sempre que a civilização avança. Houve sempre centenários, mas nunca tão grandes e tão crescente proporção de pessoas que, na idade em que, dantes, já nada se fazia, continuam a fazer a sua vida normal».

Falava assim pela experiência ganha num longo saber profissional e pelo conhecimento que tinha do seu próprio organismo. O grande tónico de Marañon, o medicamento que tomava com mais frequência, era o trabalho. Recordo-me da tristeza profunda — facto pouco habitual na vida de Dom Gregório — que lhe causava o sentir aproximar-se a idade oficial da sua aposentação como professor, e como receava que disposições legais implacáveis o afastassem das suas funções docentes, da sua visita médica ao hospital e do contacto permanente com os alunos.

«Gosto muito — dizia-nos — de assistir a sessões de Academia (Marañon era membro das principais!), mas não gostava de me ver limitado a isso. Não quero o descanso com que me ameaça uma reforma, considerada por todas as minhas energias como absurda. Descansar é principiar a morrer. Que sejam todos bons amigos meus — como amigo de todos eu quero ser — mas que me deixem continuar a trabalhar».

Não o aposentaram. Dom Gregório continuou a dar as suas aulas, a fazer a sua visita diária às enfermarias do hospital, a executar os seus trabalhos de laboratório e a pronunciar conferências. Porque os afãs do seu consultório particular, sempre cheio de doentes de que se ocupava ao longo de toda a tarde, os actos literários a que assistia, as suas tarefas de escritor — essas, reservadas especialmente, para os seus fins de semana toledanos — os seus deveres de homem de sociedade ou as suas viagens por Espanha e pelo estrangeiro, que fazia com o prazer e a vivacidade de um escolar em férias, tudo isso era para ele uma espécie de complemento do seu trabalho de professor catedrático e de médico da Casa dos Doentes Pobres.

Desenvolvia uma actividade inacreditável e só possível à custa de método, regularidade e temperança. Nunca ninguém viu uma velocidade tão suave e tão serena.

A saúde e a verdade eram, para ele, o certo e o normal da vida. A doença e a mentira, o falso, o desequilibrado, o estranho à Natureza e aos fins da existência.

Vista com olhos de ver, a própria morte não é uma desgraça, desde que se dê na altura devida da natureza humana. Nunca uma desgraça. Mas sim um termo, neste andar e desandar, em que tudo nasce e tudo morre e... volta a nascer.

Os prazos em que, dantes, isso acontecia, eram mais curtos. A vida moderna alongou-os.

Marañon considerava um erro grande julgar alguém que as agruras próprias da vida de hoje encurtam a existência humana.

«O progresso tem, isso tem, os seus perigos — dizia-nos, por vezes —, mas o que, fundamentalmente, o caracteriza é o facto de ele dar mais facilidades aos mecanismos vitais e, assim, tornar mais longa a vida. A pressa cansa-nos, mas a ociosidade mata-nos. A pressa é o óleo que lubrifica as engrenagens da existência».

Querido Dom Gregório!

Que não morreu velho; não, meus senhores! Foi um acidente fatal que o levou; uma desgraça inesperada, acontecida, súbitamente, ao seu organismo são, ágil, eufórico, em plena tarefa criadora e que nos dava o melhor e o mais insigne exemplo da longevidade da vida de hoje.

Marañon nunca foi velho. Desconheceu os achaques da decadência física, as torturas da inacção, as melancolias nostálgicas do ançião quando recorda os seus anos de juventudes, as amarguras da desilusão e do cepticismo.

Continuava, com os seus setenta e tantos anos, em plena mocidade activa e satisfeita, vendo em torno dele sua mulher — que foi a sua melhor colaboradora —, seus filhos, netos, discípulos, companheiros e amigos que em todo o Mundo tinha.

Acreditou na vida, no trabalho, na verdade e no Bem, até aos seus últimos suspiros. E quando teve a intuição de que um acidente o iria matar, aguardou o seu «acabamento» com hombridade e consciência tranquila, é certo, ao fim do luminoso e indelével trilho por si percorrido na vida, de que sempre havia acatado, como homem, os mandatos da natureza que Deus lhe dera».

## **Progresso da saúde nos últimos anos**

A «Metropolitan Life Insurance C.º», que é a maior empresa seguradora do Mundo, no «Ramo vida» publicou um estudo sobre este progresso e que transcrevemos:

«Nos últimos 45 anos registou-se um progresso extraordinário na curva descendente entre os segurados da Metropolitan Life Insurance C.º,

(idade 1-74 anos), que veio de 13,5 por 1.000 no ano de 1911 para 4,2 por 1.000 no ano de 1955.

Esta melhoria, verdadeiramente marcante, provém em primeiro lugar do controle exercido sobre as doenças infecciosas. No ano de 1911, a tuberculose ia, de longe, à frente das causas de morte entre segurados, com 2,41 para cada 1.000 segurados. No ano de 1955, o número de segurados falecidos por motivo de tuberculose estava reduzido a 0,06 para cada 1.000 segurados, o que dá uma redução de 97 % de mortalidade por tuberculose, comparada à de 1911.

A pneumonia e a influenza também desceram de 1,4 para 0,08 por cada 1.000 segurados. É aos antibióticos que se deve, nos últimos anos, a maior parte destes sucessos. Difteria, enterites e febre tifóide, que figuravam entre as 10 principais causas de morte no ano de 1911, estão hoje reduzidas a umas percentagens insignificantes. Por exemplo, a difteria em 1911 dava 0,25 % de mortalidade; em 1955, o conjunto de difteria, tosse convulsa e escarlatina davam 0,003 de mortalidade para cada 1.000 segurados... Infelizmente, a percentagem das mortes devidas a acidentes de viagem aumentou nos últimos 45 anos, na proporção de 600 %. No ano de 1956 faleceram nos Estados Unidos 38.426 pessoas em consequência de acidentes de automóveis.

Por outra parte, 50 % dos casos de morte, registados entre os segurados da Metropolitan Life em 1956 foram devidas a várias doenças cardio-vasculares e cardio-renais, ou sejam 3,28 casos para cada 1.000 segurados, dos quais uma terça parte foi atribuída a doenças das artérias coronárias.

Em segundo lugar aparecem as doenças cancerosas, com mais duma quinta parte do total dos casos de morte no ano de 1956, pois registaram-se 1,28 casos mortais para cada 1.000 segurados.

Assim, as doenças cardíacas e as doenças cancerosas levaram em conjunto ao redor de 75 % de todos os casos de morte. Juntando os casos de morte devido a acidentes, a mortalidade destes três grupos principais atingiu 80 % do total dos casos de morte dos segurados da Metropolitan Life, no ano de 1956.

Os casos de morte por parto, decaíram para 0,009 por 1.000; quanto aos recém-nascidos, contam-se 0,4 mortes por cada 1.000 nascimentos.

A diminuição rápida da mortalidade nas idades entre 1 e 74 entre os segurados daquela importante Companhia seguradora norte-americana, que aliás se verifica também no Mundo inteiro, se bem que com percentagens às vezes mais reduzidas, vem confirmar o alargamento constante da média da vida humana, o que se deve aos progressos da medicina, da cirurgia, da ciência em geral, com os novos meios de combate das doenças infecciosas, da popularização dos princípios de higiene, da elevação progressiva do nível de vida e da cultura em geral, e a generalização do conceito da necessidade de cuidar da saúde individual, procurando prolongar a vida, evitando as causas da velhice precoce a que atrás nos referimos.

Mais adiante, em um artigo que estamos a preparar, nos referiremos às «Razões por que se vive actualmente muito mais do que antigamente e porque o período da vida humana tende ainda a aumentar». Em outro artigo «Poderemos conhecer o nosso cérebro e analisar as suas funções?» procuraremos explicar a mecânica do cérebro e a necessidade de o manter em trabalho constante para manter as suas qualidades até muito tarde.

---

## TRATAMENTO DA HYPERPIGMENTAÇÃO DA PELE A PELE ESCURA E A PELE CLARA

Este artigo é baseado nos estudos de Aaron Bunsen Lerner e Thomas B. Fitzpatrick, publicados no *Journal of American Medical Association*, vol. 152, pg. 577, de 13 de Julho de 1953.

O aumento anormal da pigmentação da pele apresentou sempre um problema difícil para o homem em virtude do seu significado cosmético e social. A pigmentação desfigurante das áreas expostas pode ter efeitos importantes e demorados sobre o bem-estar emocional do doente. Por outro lado, a quantidade de melania (que é a causa principal da hiperpigmentação) na pele pode determinar a posição de um indivíduo numa dada sociedade. Pelo que sabemos, das tentativas para explicar ou modificar as grandes variações de pigmentação vistas nas diferentes raças, tem resultado pequeno estímulo para o estudo do mecanismo da formação da melania. Antes, o estímulo para a investigação tem vindo das

observações de indivíduos anormais incluindo doentes com D. de Addison, vitíligo, e hiperpigmentação da gravidez e das tentativas para explicar a produção da melanina em plantas, insectos e animais marinhos. Como é que se pode mudar a cor de uma pele escura, pode tornar-se pouco a pouco mais clara, até mesmo ficar branca? Como resultado daqueles estudos, muito se aprendeu sobre o processo pelo qual o aminoácido *tirosina* é oxidado cataliticamente pela *tirosinase*, um enzima contendo cobre, formando melanina no citoplasma dos melanocitos da pele, olhos e leptomeninges. É esta a explicação científica.

Têm sido múltiplas as tentativas para tratar áreas de hiperpigmentação. Têm sido frequentemente usados, mas sem sucesso, meios como o clooroamideto de mercúrio e os descorantes com hipoclorito. A descoberta científica da acção descolorante da pele, fez-se como muitas das maiores descobertas, por acaso. Há cerca de 14 anos um grupo de trabalhadores negros notaram ter despigmentação das mãos depois de usar luvas de borracha. Verificou-se que o éter monobenzílico da hidroquinona agente antioxidante para a borracha era o agente activo que produzia a despigmentação. Desde então têm aparecido relatórios ocasionais sobre os esforços para usar o éter monobenzílico da hidroquinona, puro, em terapêutica, para tratar as situações de hiperpigmentação melânica. Embora o tratamento não tivesse grande sucesso em virtude dos resultados irregulares e das reacções de sensibilização, alguns dermatologistas continuaram a usá-lo sob a forma de pomada. Nos últimos anos tornou-se disponível para estudo clínico uma preparação concentrada, purificada e finamente dispersada do éter monobenzílico da hidroquinona. O que se segue, é um relato dos resultados obtidos por vários dermatologistas que usaram esta preparação no tratamento de 84 doentes com hiperpigmentação melânica.

## Terminologia

Antes da apresentação dos dados clínicos, devemos considerar a terminologia usada para descrever situações anormais de pigmentação melânica. Sòmente serão discutidas as situações mais comuns. O termo *melasma* referir-se-á à hiperpigmentação que aparece geralmente em áreas expostas como a face, pescoço, mãos e braços, associada em alguns casos com um aumento do cobre no soro e da hormona estimulante dos

melanocitos (MSH) na urina. Estas alterações podem estar relacionadas com uma actividade hipofisária exagerada. Entre as situações associadas com hiperpigmentação designadas como melasma estão o *cloasma*, a *melanose de Riehl*, a *doença de Civatte*, a *doença de Addison* e a desnutrição crónica. Quando existe uma doença fundamental associada com o melasma, como a gravidez ou a doença de Addison, usaremos as designações melasma-gravidez ou melasma-Addison. Se não há evidente perturbação fisiológica e há simplesmente hiperpigmentação das áreas expostas, usaremos simplesmente o termo melasma.

O termo comum *sardas* será usado para designar as vulgares máculas pequenas não elevadas e pigmentadas, vistas em geral sobre as áreas cutâneas expostas à luz solar. Microscòpicamente, estas lesões, revelam só aumento do número de melanocitos. A designação *mancha café com leite* indica uma mácula pequena ou grande, que mostra o mesmo quadro histológico de uma *sarda*. Aparecem uma ou mais *manchas café com leite* em aproximadamente 10 % dos indivíduos; contudo podem ser numerosas nos doentes com neuro-fibromatose. Um *lentigo* é uma mácula pequena, pigmentada de escuro que aparece nas partes superiores do corpo e não tem relação com a luz solar. Histològicamente há uma proliferação de melanocitos na junção dermo-epiderme e a lesão pode ser considerada como um *nevus* pigmentado do tipo juncional. O *lentigo senil* são as «manchas de fígado» em geral vistas nas superfícies dorsais das mãos e braços de algumas pessoas, depois dos cinquenta anos de idade. O termo *nevus* será usado para referir um *nevus pigmentado*, consistindo numa *pápula*, com ou sem cabelos, que microscòpicamente contém grupos de melanocitos benignos na epiderme ou na derme. Nem sempre podem ser citadas distinções nítidas entre estes termos diagnósticos e assim por exemplo enquanto alguns casos representam transições entre *sardas* e *lentigo* outros situam-se entre *lentigo* e *nevus*. Há ainda outras manchas totalmente pretas, de que muitas senhoras se orgulham e que em França eram designadas por «grains de beauté».

## Casos clínicos e resultados

Vamos apresentar algumas histórias breves de 25 doentes tratados de hiperpigmentação melânica. Incluem-se 12 doentes com melasma, 2 com *berlock dermatitis*, 3 com *nevus*, 1 com *lentigo senil*, 3 com *man-*

chas café com leite, 2 com lentigo generalizado e 2 com sardas. Destes 24 doentes, 18 mostraram uma boa resposta clínica; dois sensibilizaram-se ao preparado e o tratamento foi interrompido. Num destes dois doentes tinha provocado uma excelente despigmentação. Na maior parte dos nossos doentes tratados por *melasma* de origem desconhecida e mancha «café com leite», diminuiu-se a pigmentação melânica; mas esta despigmentação não foi tão nítida como a observada no lentigo generalizado, nas sardas graves, na *berlock dermatitis* e no *melasma* (Addison).

DOENTES TRATADOS COM ÉTER MONOBENZÍLICO DA HIDROQUINONA (CORALVA) A 20 %

	N.º de doentes tratados	N.º de doentes que mostraram melhora	N.º de doentes que não mostraram melhora
Melasma .....	39	33	6
Berlock dermatitis .....	5	4	1
Melanodermias não diagnosticadas e mixtas	13	9	4
Nevus .....	6	1	5
Lentigo senil .....	1	1	—
Mancha café com leite .....	5	4	1
Lentigo generalizado .....	4	4	—
Sardas .....	5	3	2
Keratose seborreia .....	1	1	—
Melanose congénita das pálpebras .....	1	1	—
Acantosis nigricans benigna .....	1	1	1
Pigmentação post-inflamatória .....	3	2	—
Total .....	84	64	20

No quadro vêem-se os resultados do tratamento de 84 casos de hiperpigmentação melânica, consistindo em 25 doentes tratados directamente por nós e 59 por outros dermatologistas, usando o éter monobenzílico da hidroquinona em creme (Coralva) a 20 % aplicado localmente duas vezes por dia até que fosse obtido o efeito desejado. Foram usadas concentrações mais baixas em alguns casos. Além dos nossos 2 doentes em que se desenvolveu reacção de sensibilização, 9 dos 59 tratados por outros dermatologistas mostraram reacção semelhante. Cinco dos nove doentes

que contraíram uma dermatite mostravam boa despigmentação. Um doente a quem foi aplicado mais tarde o éter monobenzílico da hidroquinona a 5 % não mostrou qualquer dificuldade.

Caso 1 — Um homem, de 28 anos, tinha melasma da fronte e pescoço de aproximadamente cinco anos de duração; foi tratado durante cinco meses com diminuição nítida da pigmentação e não mostrou qualquer reacção de sensibilização.

Caso 2 — Uma mulher, de 23 anos, tinha melasma da face há 14 anos; foi tratada durante 8 meses com alguma diminuição de pigmentação e não teve qualquer reacção de sensibilização.

Caso 3 — Uma mulher, de 34 anos, tinha melasma da face há ano e meio e foi tratada durante sete meses com melhora nítida; não teve dermatite.

Caso 4 — Uma mulher, de 35 anos, tinha melasma da face há cerca de 10 anos; foi tratada durante 2 meses com algum aclaramento da cor da pele e não mostrou reacção de sensibilização.

Caso 5 — Uma mulher de 59 anos, tinha melasma dos braços e foi tratada durante 3 meses com melhora discutível; não notou dermatite.

Caso 6 — Uma mulher de 31 anos, tinha melasma-gravidez, das faces, pálpebras superiores e nariz, de há seis meses de duração; foi tratada durante 4 meses não mostrando melhora, nem dermatite.

Caso 7 — Uma mulher, de 27 anos, tinha melasma da face há 6 anos. Após um tratamento de um mês desenvolveu-se dermatite e interrompeu-se o tratamento. Não houve melhora nem sensibilização.

Caso 8 — Uma mulher de 49 anos, tinha melasma da face; após um mês de tratamento a doente mostrava melhora, sem reacção de sensibilização.

Caso 9 — Uma mulher de 49 anos, tinha melasma da fronte e faces há 3 anos. Após 3 meses de tratamento verificava-se nítida melhora e nenhuma dermatite.

Caso 10 — Uma mulher de 48 anos, tinha melasma da face e braços há vários anos. A doente foi tratada intermitentemente durante 4 meses sem melhora. Não desenvolveu dermatite.

Caso 11 — Uma mulher de 39 anos tinha melasma da face há 5 anos; foi tratada durante 2 meses e não mostrou reacção de sensibilização.

Caso 12 — Uma mulher de 27 anos, tinha melasma-Addison da face e das mãos, superfícies palmares e membranas mucosas, há 4 anos; foi tratada durante 6 meses com resultados excelentes. Não teve dermatite.

Caso 13 — Uma mulher negra, de 51 anos, com hiperpigmentação da superfície dorsal das mãos há vários meses. O diagnóstico foi de «berlock dermatite», ou melanose dos metais pesados. Foi tratada durante dois meses com resultados discutíveis; não houve reacção de sensibilização.

Caso 14 — Uma mulher de 31 anos, tinha «berlock dermatitis» da face há um ano e foi tratada intermitentemente durante um ano com excelentes resultados. Não se notou dermatite.

Caso 15 — Uma mulher de 25 anos, tinha, desde o nascimento, melanoderma do dorso, compatível com o diagnóstico de *nevus azul*. Houve despigmentação nítida após um mês de tratamento. Não houve dermatite.

Caso 16 — Um homem de 27 anos, tinha desde o nascimento um *nevus* pigmentado plano, de aproximadamente 6 cm de diâmetro, no lado esquerdo da face. Após quatro meses de tratamento mostrou uma diminuição discutível da pigmentação sem reacção ao tratamento.

Caso 17 — Uma mulher, de 24 anos, tinha um *nevus* pigmentado no braço desde a infância e foi tratada durante quatro meses. Não houve alteração, nem sensibilização.

Caso 18 — Uma mulher, de 65 anos, tinha *lentigo senil*, nas superfícies dorsais das mãos e braços; foi tratada durante dois meses com melhora nítida, sem revelar reacções de sensibilização.

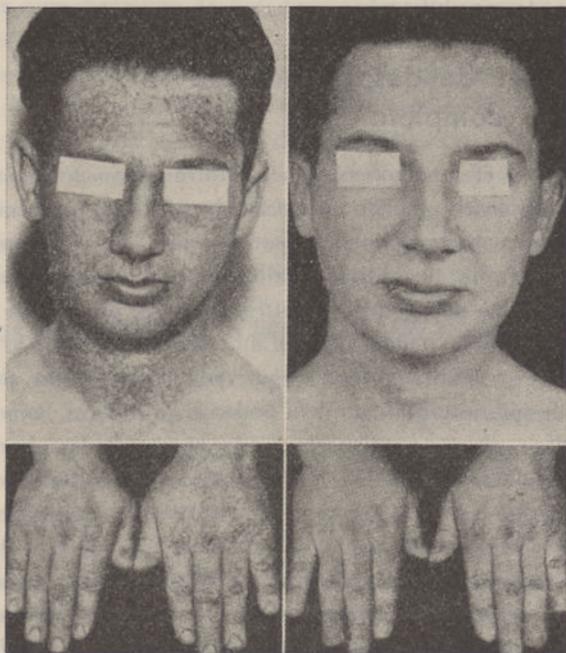
Caso 19 — Uma mulher de 21 anos, tinha uma *mancha café com leite no braço* desde a infância; foi tratada durante 3 meses, com diminuição de pigmentação da lesão. Não houve dermatite.

Caso 20 — Uma rapariga, de 16 anos, tinha uma *mancha café com leite* no braço desde o nascimento; após quatro meses de tratamento havia algum aclaramento da área hiperpigmentada e nenhuma reacção de sensibilidade.

Caso 21 — Uma mulher de 54 anos, tinha uma *mancha café com leite* na face há muitos anos; revelou melhora nítida após um tratamento de 4 meses. Não houve dermatite.

Caso 22 — Um homem, de 25 anos, tinha *lentigo* generalizado; foi tratado intermitentemente durante um ano, com leve melhoria. Não houve sensibilização.

Caso 23 — Um homem, de 28 anos, tinha um nítido *lentigo* generalizado e *sardas* desde a infância, com nevrose grave em virtude do



*Doente com sardas generalizadas e lentigo antes e após 20 meses de tratamento para a face e pescoço e 5 meses para as mãos*

desfiguramento. A face, pescoço e mãos foram tratadas durante dois anos com éter monobenzílico da hidroquinona a 33 % e depois durante um ano com creme a 20 %. Houve quase completo desaparecimento das lesões. Não houve dermatite.

Caso 24 — Uma rapariga, de 19 anos, tinha *sardas* das áreas expostas desde a infância. A face e as mãos foram tratadas durante dois meses

com melhoria excelente. No fim deste período a doente notou irritação ao aplicar o medicamento. Interrompeu a terapêutica e mantiveram-se os excelentes resultados obtidos.

Caso 25 — Uma mulher, de 28 anos, tinha *sardas* numerosas na face e pescoço desde a infância; foi tratada com o éter monobenzílico da hidroquinona a 5 % durante dois meses, com melhoria nítida e não mostrou reacção de sensibilização.

## Possibilidades de despigmentação do corpo completo

Visto que o éter monobenzílico da hidroquinona é um agente despigmentante eficiente, quando preparado e utilizado convenientemente, põe-se frequentemente a questão de, se é ou não possível remover todo o pigmento da pele de um indivíduo altamente pigmentado. Em geral, os preparados citados, não podem ser utilizados para este fim, a menos que se exerça um esforço persistente durante um longo período de tempo. Mesmo assim, os resultados são discutíveis; contudo, em alguns casos especiais a despigmentação completa pode ser praticável, como nos doentes com vitíligo, ou nos predispostos a ele. Os resultados obtidos, de origens várias, indicam que o éter monobenzílico da hidroquinona é muito mais eficiente nos doentes de vitíligo do que nos indivíduos que têm uma pele sã. Dois doentes negros que tinham um vitíligo desfigurante da face e do corpo usaram estes preparados num braço durante longos períodos e *tornaram-se completamente despigmentados*, se exceptuarmos o cabelo e os olhos que retiveram a sua coloração normal. Uma destas doentes engravidou após estar despigmentada, mas ainda durante o tratamento. Nasceu o filho normalmente pigmentado. Portanto, o éter monobenzílico da hidroquinona, aplicado localmente, não afecta a coloração cutânea do feto no útero.

Um terceiro negro, após um vitíligo, começou a repigmentar-se com pequenas manchas invisíveis. Evitou-se o aparecimento destas manchas aplicando creme de éter monobenzílico da hidroquinona. Num quarto negro que tinha um leve vitíligo, obteve-se um vitíligo extenso, a seguir à despigmentação local das pernas por ligas de borracha que provavelmente continha éter monobenzílico da hidroquinona. Nenhum

destes doentes negros, mostrou despigmentação do cabelo ou dos olhos. Isto pode significar que o éter monobenzílico da hidroquinona não actua directamente sobre os melanocitos, sendo primeiro convertida na pele, em outra substância. Nada se sabe do efeito desta medicação, ministrada «per os» sobre a pigmentação dos seres humanos. Em doentes brancos com melanomas malignos, tratados por Kelly, Bierman e Shimkin com éter monobenzílico da hidroquinona por via oral, não se obtiveram alterações da pigmentação.

Nas nossas experiências com cinco negros normais aplicou-se diariamente o éter monobenzílico da hidroquinona a 20 % num braço, durante dois meses, sem alteração da pigmentação; contudo um deles despigmentou-se rapidamente num mês, cobrindo o local de aplicação de creme com gaze e adesivo. A repigmentação era completa dois meses depois. Obtiveram-se os mesmos resultados quando se utilizou o éter monobenzílico da hidroquinona a 5 % no mesmo indivíduo.

### **Preparados terapêuticos e métodos de tratamento**

A pureza e a concentração do éter monobenzílico da hidroquinona e o veículo e modo de aplicação são factores importantes para a obtenção de um bom resultado clínico. É possível que os primeiros trabalhos com éter monobenzílico da hidroquinona fossem prejudicados por reacções de sensibilidade em virtude da presença de quase 10 % de impurezas. Este preparado continha éter monobenzílico da hidroquinona e vários produtos oxidantes não investigados. Por outro lado, o estado físico do material era tal que a sua incorporação num unguento resultava numa mistura granitada que irritava a pele. O creme usado nos nossos estudos consistiu em éter monobenzílico da hidroquinona purificado e finamente pulverizado, o que é importante para o tratamento.

Testes realizados na pele de pessoas normalmente coradas mostraram que quanto maior é a concentração do medicamento no creme, mais rápida é a despigmentação. Por exemplo, creme a 30 % é mais eficiente do que a 10 %; contudo, quase todas as concentrações desde menos de 1 % até 50 % foram eficientes, dependendo da frequência de aplicação e de factores individuais desconhecidos. Com muito pequenas quantidades de éter monobenzílico da hidroquinona obteve-se a despigmentação profissional e accidental pelo uso de luvas de borracha ou outros objectos

de borracha. Alguns dermatologistas preferem o creme a 5 %. A maior parte dos doentes tratados aplicaram o creme a 20 %; contudo em alguns casos utilizamos a concentração de 5 %. Se uma dada concentração produz dermatite, deve ser diminuída. Se for necessário, diminuir-se-á a frequência das aplicações, de preferência a interromper o tratamento. Stolar e Horne obtiveram bons resultados terapêuticos, seguindo estes processos.

Os preparados aplicam-se na pele duas vezes por dia, até que apareça despigmentação, em geral dentro de um ou dois meses. Após ser obtida a despigmentação desejada, reduzem-se as aplicações a uma vez por dia e mais tarde uma vez por semana. Por vezes nota-se após a aplicação uma sensação de queimadura, passageira, que dura 5 a 20 minutos. Esta reacção não faz aconselhar interrupção no tratamento, pois em geral deixa de se dar após umas três semanas de aplicação. Se aparece dermatite, o preparado deve ser diluído de 1 a 5 % e se for necessário, aplicado menos frequentemente do que duas vezes por dia. O programa de tratamento de um doente, em quem aparece sensibilidade à substância não pode ser claramente previsto devendo ser conduzido individualmente pelo médico.

### **Rapidez e duração da despigmentação**

A velocidade de despigmentação de uma área despigmentada tratada, varia grandemente, desde três semanas a seis meses. Como já se disse, importa aqui a concentração do agente activo e factores individuais. Uma cobertura adesiva ou outros tipos de cobertura oclusiva, colocados sobre a área tratada pela pomada resultam numa despigmentação mais rápida e completo; contudo não é prático cobrir áreas, como a face, durante longos períodos de tempo e em geral é por estas regiões que o doente procura tratamento. Quanto mais concentrada é a preparação, mais rápida é a despigmentação.

Quando se usa creme de éter monobenzílico da hidroquinona para tratar sardas, lentigo ou melasma, não se altera a pigmentação da pele normalmente corada, dos dedos usados para aplicar o medicamento ou das áreas contíguas à hiperpigmentação. Não se obtém uma cor albínica. Como excepção tivemos uma mulher negra com melasma-gravidez em quem se desenvolveu um leucoderma localizada da face após a aplicação

do creme a 5 %. A pigmentação refez-se quando se interrompeu o tratamento. É interessante o fenómeno de que enquanto nos indivíduos brancos não é afectada a pigmentação da pele normal, nos negros, não só desaparece o pigmento das áreas anormalmente pigmentadas, mas também o da pele normal. Existe portanto diferença quanto ao efeito total da aplicação local do éter monobenzílico da hidroquinona na pele negra e na pele branca. Este fenómeno poderá ser explicado por algum equilíbrio desconhecido entre a formação e a deplecção de melanina. Em testes curtos (30 dias) só em indivíduos negros, não se encontrou qualquer relação entre a intensidade de pigmentação e a rapidez da des-pigmentação.

A rapidez da repigmentação, após cessação completa da terapêutica, variou desde dois meses até períodos de duração desconhecida. Alguns doentes com leucoderma profissional relacionado com o éter monobenzílico da hidroquinona não refizeram a pigmentação normal. Em todos os nossos testes com negros a pigmentação foi completa dentro de três meses. Em doentes com sardas ou melasma a exposição à luz solar aumentou a rapidez da repigmentação. Estes doentes devem ser instruídos de forma a evitar a sobreexposição à luz solar. Os agentes protectores contra a luz ultravioleta são algumas vezes úteis.

## Sensibilização e toxicidade

A única reacção tóxica ao éter monobenzílico da hidroquinona foi a sensibilização com dermatite subsequente. Não se observou qualquer toxicidade geral. Como teste, applicou-se creme a 20 % contendo éter monobenzílico da hidroquinona purificado no antebraço de 260 pessoas normais durante 48 horas. Só três pessoas (1,2 %) mostraram uma reacção leve de eritema e edema localizado. Um teste semelhante usando o creme a 20 % do éter monobenzílico da hidroquinona sem purificação em 90 indivíduos originou três casos de reacção ligeira (3,3 %). Voltando a fazer teste da preparação purificada em 133 indivíduos, três semanas após a experiência inicial, não apareceram novos casos de reacção; contudo, voltando a fazer testes com a preparação não purificada em 76 indivíduos, 3 reagiram (4,0 %). Assim parece que o éter monobenzílico da hidroquinona purificado é menos sensibilizante do que a

substância não purificada. Como dissemos, o Coralva é preparado com substância purificada.

De 31 indivíduos, incluindo doentes e testes, que aplicaram o creme durante dois meses sob nossa supervisão directa, 2 revelaram sensibilidade à substância. Num deles (caso 2) obteve-se muito bom resultado clínico antes de aparecer a sensibilidade. De 59 doentes tratados por outros dermatologistas, 9 tiveram reacção de sensibilização. Destes 9 doentes, 5 obtiveram bons resultados clínicos e um manteve o bom efeito sem produção de dermatite quando passou a utilizar a pomada a 5 % em vez de a 20 %. Como se disse já, as preparações em pasta produziram uma dermatite localizada em dois dos cinco casos, embora os resultados clínicos fossem bons na produção de despigmentação. Um dos nossos doentes (caso 23) usou vários preparados do éter monobenzílico da hidroquinona sobre a face inteira, o pescoço e as mãos durante quase três anos. Durante o último ano usou a fórmula a 20 %. Os elementos clínicos e laboratoriais foram inteiramente normais.

É interessante o facto de que aproximadamente 13 % dos doentes tratados com éter monobenzílico da hidroquinona a 20 % revelem algum tipo de sensibilização, enquanto só 1,2 % dos indivíduos em teste (patch-test) com a mesma pomada reajam ao teste inicial. Não se viram reacções ao voltar a fazer testes três semanas mais tarde. Pode concluir-se que o «patch-test» só, não simula o uso terapêutico da substância pelo que se refere a desenvolvimento de sensibilidade. Os unguentos eram diluídos de 20 % para 5 % se a sua aplicação originasse sensação de ardor ou eritema. Stolar e Horne obtiveram bons resultados terapêuticos, em doentes sensíveis à substância, diluindo os preparados e aplicando-os menos frequentemente. (5 % em vez de 20 %).

Kelly, Biermann e Shimkin ministraram o éter monobenzílico da hidroquinona a oito indivíduos com melanomas malignos. Doses totais de 2,9 a 1,490 gr. ministradas em doses diárias de 0,5 a 25 gr. por via oral, durante 21 a 214 dias não produziram efeitos tóxicos, salvo náusea e vômitos passageiros quando a dose diária excedia 10 gr. O crescimento dos melanomas não foi afectado. Sete dos oito doentes morreram após o curso previsto da sua doença. A autópsia destes doentes não revelou qualquer sinal histológico de efeitos tóxicos ou de outras alterações atribuíveis à ingestão da droga.

## Conclusão

De 84 doentes com pigmentação melânica exagerada tratados com éter monobenzílico da hidroquinona a 20 %, obteve-se efeito terapêutico em 64 após 2 a 6 meses de tratamento. Onze dos 84 doentes (13 %) tornaram-se sensíveis ao unguento e tiveram dermatite local; contudo 7 destes 11 doentes obtiveram excelentes resultados terapêuticos antes de se sensibilizarem.

Os resultados obtidos em doentes tratados directamente por nós mostraram que o éter monobenzílico da hidroquinona é altamente eficiente no *lentigo generalizado*, *sardas*, *hiperpigmentação por fotosensibilização*, a seguir ao uso de alguns perfumes («berlock dermatitis»), e melasma-Addison. O tratamento teve um sucesso moderado no melasma-gravidez. Outros médicos relataram bons resultados no melasma-gravidez e na hiperpigmentação post-inflamatória e só pequena melhoria nas manchas café com leite.

Foi discutida a possibilidade de despigmentação do corpo completo. Como dissemos, este tratamento nunca prejudica e em 80 % dos casos dá resultados, sendo numerosos os casos de despigmentação completa.

## Terapêutica

Vemos que o «Coralva» a 5 % ou 20 % é o medicamento indicado para os casos de Hiperpigmentação melânica; melasma (D. de Addison, gravidez, etc.), Lentigo, «Berlock dermatitis» sardas, manchas «café com leite», nevus pigmentado, melanodermias de origem vária, dermatite seborreica, melanose congénita das pálpebras, acantose nigrans benigna, pigmentação post-inflamatória, etc., etc.

*Modo de usar:* O tratamento deve ser iniciado com Coralva a 20 % em duas aplicações diárias, até que se obtenha a pigmentação desejada, o que habitualmente se verifica dentro de um a três meses. A partir deste momento bastará uma só aplicação diária e mais tarde uma só semanal.

O tempo necessário para a despigmentação pode ser diminuído, se após a aplicação do creme for coberta a região a despigmentar, o que sendo algumas vezes possível, nem sempre é praticável (face, mãos, etc.).

Em caso de surgir irritação, dermatite, possibilidade que se reduziu com a purificação do princípio activo, com a escolha do veículo e com a técnica de preparação do creme, deve usar-se Coralva a 5 %.

Havendo ainda irritação, pode reduzir-se a frequência de aplicações do creme de Coralva ou reduzir ainda a concentração do preparado, o que só muito raramente poderá ser necessário.

Após a suspensão da terapêutica, pode haver em alguns casos esboço de repigmentação, que prontamente se suprime com nova aplicação de creme e se retarda evitando o doente a exposição prolongada da área afectada à luz solar directa.

Por razões técnicas, que permitem uma completa estabilidade, o Coralva passou a ser um pouco mais escuro do que era antigamente, conservando inteiramente as suas qualidades.

### CONJUNCTIVITES — BLEFARITES

Antigamente era mais difícil o tratamento das *inflamações dos olhos*; hoje é muito mais fácil com a descoberta dos antibióticos. Para as diferentes conjuntivites aconselha-se o uso da Oftalcilina, que é um colírio de penicilina, que se prepara na ocasião em que se aplica, pois cada caixa tem um frasco de pó e uma ampola que se abre lançando o líquido sobre o pó que está em um frasco conta-gotas; lançar 1 a 2 gotas nos olhos de 2 em 2 horas e a antiseptia e desinflamação fazem-se muito rapidamente.

*Contra a Gripe*

*Casten  
Rutinicê fortissima*

*Contra a Tosse*

*Tossina  
ou Tossifedrina  
Xarope Labsan*

*Contra a  
inflamação  
das narinas*

*Efe-Clor*



## **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 pròpriamente 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.

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

Higiene alimentar das pessoas com ocupações intellectuais.

A seguir, publicaremos:

## **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 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 — Water Polo — Banhos Frios — Accidentes — 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.