

NOVEMBRO  
DEZEMBRO  
DE 1961

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

3.ª Série  
IV Volume

N.º 38

LESÕES E TRAUMATISMOS PARTICULARES A CADA  
DESPORTO VII

Salvamento e tratamento dos afogados — Remo

A GRANDE PREOCUPAÇÃO DOS DIABÉTICOS:  
— Como alimentar-me?

AS INFLAMAÇÕES DO NARIZ

O Corisa e as Rinites

---

## 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

## *Nos ferimentos ligeiros, esco- riações*

*substitua o mercúrio ao cromo, que é pouco desinfectante ou a tintura de iodo, que é irritante, pela pomada **Piomisan** que é um bom desinfec-  
tante e não faz doer.*

## *Nos ferimentos das crianças*

prefira sempre o *Piomisan*

## *Nas feridas externas ou pro- fundas*

prefira os *Pensos de Piomisan*

**Não é doloroso — rapidamente cicatrizante —  
desinfectante**

## **As dores consecutivas às operações cirúrgicas, extracções dentárias, pequenas operações**

tratam-se com **Espasmo-Dibar**, supositórios  
e, em geral,

### **Contra qualquer dor**

supositórios de **Espasmo-Dibar** aliviam-a  
ou fazem-a desaparecer dentro de cerca de 10 minutos

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

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

## LESÕES E TRAUMATISMOS PARTICULARES

### A CADA DESPORTO

#### VII

#### NATAÇÃO

(Continuação)

Com este capítulo acabamos o artigo sobre as lesões provocadas pela prática da Nataação e Water-polo.

#### Salvamento e tratamento dos afogados

O tratamento curativo mais eficaz nos acidentes graves dos banhos frios e, em geral, dos choques nervosos é, antes de tudo, uma injeção intravenosa de  $\frac{1}{4}$  de miligrama de cloridrato de adrenalina, a que se podem juntar os estimulantes cardio-vasculares habituais: o café e a cafeína, o álcool, o éter, a cânfora em gotas (*Canforsan*) ou em injeções de óleo canforado e a digitalina. Quando se deseja actuar rapidamente, enquanto se não tem à mão outros meios, dá-se uma chávena de café forte, com um cálice de aguardente e aquece-se o doente, com bebidas, envoltórios quentes e sacos de água quente, sendo também conveniente ministrar-lhe soro glicosado.

Na maior parte dos casos, o salvador de uma pessoa em perigo de ser afogada deita-se à água todo vestido; no entanto seria altamente útil desembaraçar-se das peças de vestuário que poderão impedir a nataação, o casaco, colete e, se for possível, os sapatos; deve voltar os bolsos que, cheios de água, contrariam a velocidade.

A pessoa que está a afogar-se, deve ser abordada por trás, o que evita que ela se agarre e o paralise; conduzi-la-á sobre as costas, ou



apoiando-se no ombro, mantendo-lhe a cabeça fora da água. Pode também ir nadando de costas; se a pessoa em perigo quiser abraçá-lo, deve dar-lhe um murro na cara ou na cabeça para que perca o conhecimento; mergulha depois porque está próximo e recondu-lo depois com facilidade.

Quando chegar a terra, despir imediatamente o afogado; se for necessário rasgar o fato. Levá-lo para um sítio quente, reaquecê-lo com enérgicas fricções e empregar os tratamentos atrás aconselhados. A boca ser-lhe-á aberta com qualquer instrumento; limpar as mucosidades da garganta e puxar a língua para fora. Entretanto e, continuando, deve fazer-se a respiração artificial.

Não cabe neste resumo dos acidentes e seu tratamento fazer a descrição dos métodos de respiração artificial, que são variados e assaz conhecidos.

## REMO

Os efeitos gerais do exercício de remar, variam com a velocidade que se quer imprimir ao barco e com o método empregado.

De uma maneira geral, quanto mais o esforço tende para se generalizar, quanto mais considerável for a massa muscular utilizada no trabalho, mais vivamente o exercício se reflecte na respiração e na circulação; assim, o banco deslizável, que vem juntar o esforço das pernas ao dos braços e do tronco, deve ser suprimido para as pessoas a quem se deve evitar uma respiração ofegante ou reacções vivas do coração. Às pessoas que passam rapidamente a uma respiração difícil, ofegante, deve-se recomendar localizarem o esforço sobre os rins, o que é de resto a maneira clássica de remar. As pernas têm justamente o grau de tensão suficiente para darem um ponto de apoio ao lançamento do corpo e os braços devem estar quase inertes, semelhantes a cabos de transmissão que ligam as espáduas e peito aos punhos dos remos, para lhes comunicar a tracção dos músculos da região da cintura.

A supressão das contracções dos braços, oferece grandes vantagens, sob o ponto de vista do desporto; é uma condição de uma navegação correcta; mas não é sob este ponto de vista que apreciamos aqui este detalhe, é sob o ponto de vista higiénico. Suprimindo a contracção dos braços, tende-se para suprimir o esforço toraco-abdominal; sabemos, com efeito, que os movimentos muito enérgicos dos braços levam facilmente à contracção dos músculos expiradores, à imobilização do tórax; e todos os fenómenos de compressão dos grossos vasos que fazem do esforço um acto fisiológico tão temível para as pessoas atingidas de afecções do coração e dos pulmões, devem ser evitados.

Entre os músculos que o exercício do remo põe em jogo, há um grupo cuja acção especial é útil para uma função vital importante, que

é a digestão; são os músculos do abdómen. Para fazer o «ataque», isto é, para remergulhar o remo na água depois de o ter retirado, o remador deve flectir fortemente o tronco, com os braços estendidos, lançando os punhos para diante, tão longe quanto for possível, a fim de imprimir ao remo um movimento de báculo que leva a pá para trás. Quanto mais alongado for o movimento de remagem, mais fortemente se acenuará a acção dos músculos abdominais que são os agentes do movimento de flexão do tronco; ora o movimento de flexão repete-se a cada remada, isto é, cerca de quinze vezes por minuto se se rema em um barco de corrida. Compreende-se assim o exercício que representa para a parede abdominal, uma hora de remagem e como este exercício é útil para regular as funções intestinais.

Tem-se acusado o remo de provocar uma sobrecarga de trabalho do coração. Vê-se nas competições em longas distâncias, como nas célebres de Oxford e Cambridge, de que o percurso vai de Puttney a Mortlake, numa distância de 6.840 metros, os remadores depois da última remada, estenderem-se, esgotados, quase desmaiados, no fundo do barco. Forçaram até ao extremo limite as suas forças e têm a aparência de «esgotamento».

Por tudo isto, como dissemos, considera-se o exercício do remo, mau para o coração. Fizeram-se numerosas experiências sobretudo na Inglaterra e na América; os autores têm procurado diagnosticar as causas da morte de numerosos campeões de «rowing» e basearam o inquérito sobre observações feitas em 80 anos; verificou-se que os profissionais do remo, que teriam boas razões para terem provocado doenças do coração, por fadiga, não sucumbiram a ataques cardíacos em uma proporção mais elevada do que a média dos outros homens. Não ficou pois demonstrado o mal causado pelo exercício normal do remo, apesar da lógica nos ter feito suspeitá-lo.

---

*Nos próximos números publicaremos artigos sobre as lesões provocadas pelo automobilismo e motocicletas, ginástica com aparelhos de suspensão por uma das extremidades (cordas, lisas ou com nós, escadas de corda, argolas e trapézios) ou imóveis, como as barras fixas, paralelas, escadas de madeira, verticais, oblíquas e horizontais, trampolins, pranchas, paredes com ranhuras para escaladas, cavalos de madeira, etc., e rugby.*

## A GRANDE PREOCUPAÇÃO DOS DIABÉTICOS:

## Como alimentar-me?

As grandes preocupações dos diabéticos são: *Qual é agora a minha dose de glicose?* Está aumentando, está diminuindo, ou conserva-se estável? Se aumentou, faz um exame de consciência e começa a sentir remorsos de alguns abusos alimentares nos últimos dias mas, como sempre, ... os remorsos são sempre tardios. Se diminuiu ou, pelo menos, se não aumentou, sente-se satisfeito e encontra já desculpas para certos abusos, certas *batotas* feitas às escondidas, que afinal não lhe fizeram mal, e isso lhe servirá de desculpa para futuras tentações.

A segunda preocupação é: *O que devo comer, para fugir a uma dieta rigorosíssima, monótona, que me faz perder o apetite para o que me aconselham a evitar as tentações constantes para comer o que me proibem?*

Este estado de ansiedade e preocupação foi tratado pelo Dr. *Peter Hochstrasser*, de Zurich, no n.º 510 da revista «*Medicine et Hygiene*» de Génève, de Julho de 1961, de que, com a devida vénia, vamos transcrever alguns períodos:

De todas as medidas que permitem assegurar aos diabéticos uma vida activa e de duração normal e uma saúde equilibrada e para a criança um desenvolvimento físico harmonioso e equivalente à dos seus camaradas não diabéticos, uma das mais importantes medidas é a noção sobre o que devemos escolher para a nossa alimentação, sem receio; o *saber* é o melhor sentimento de segurança; o *medo*, o *receio constante*, vai criando um complexo que tem influência sobre o estado geral. Nas crianças é preciso evitar esta noção de inferioridade em relação aos colegas sãos; é necessário fazê-las conscientes, de que a diabetes não é uma inferioridade notável; é menor do que a falta de visão, que se corrige com óculos, mas que só excepcionalmente melhora, enquanto que a diabetes é um acidente, de que se pode melhorar completamente.

O diabético deve aprender qual a maneira como poderá ter uma alimentação rica e variada em substâncias alimentares, composta de protidos, vitaminas e minerais, tendo sempre o cuidado necessário com o seu metabolismo alterado. Se se explicar bem ao doente, como se deve defender e utilizar o que lhe é permitido, podemos obter dele uma colaboração perfeita.

A prescrição do regime alimentar depende dos seguintes factores: idade, constituição física, gravidade da doença (necessidade da insulina, de medicamentos hipoglicemiantes, presença de complicações), capacidade intelectual (tanto da criança, como dos pais) e a sua situação social (trabalho, situação financeira, situação familiar).

Quatro regras são fundamentais para o regime de um diabético:

- 1 — Deve assegurar uma alimentação variada, tão variada quanto for possível, apetitosa, contendo em quantidade suficiente todos os alimentos de que o seu organismo precisa.
- 2 — Deve repartir as refeições, tanto quanto possível a horas iguais, durante o dia (pequeno almoço, almoço, refeição da tarde e jantar). Esta divisão, a horas regulares e suficientemente distanciadas para permitirem uma boa digestão, permite economizar melhor os elementos de nutrição e mais eficazmente a insulina produzida pelo seu organismo ou a insulina injectada, ou ainda o medicamento hipoglicemiante aconselhável.
- 3 — Não deve conter alimentos que tenham alta concentração de glúcidos, como o açúcar, doces, refrescos doces, cerveja, molhos com base de farinha, uvas, figos, tâmaras. Os glúcidos contidos nestes alimentos são reabsorvidos depressa demais para serem compensados por doses razoáveis de insulina ou do hipoglicemiante.
- 4 — As gorduras (manteiga, creme, gorduras animais e vegetais, óleos) só devem ser utilizadas muito parcimoniosamente, pois a obesidade agrava a diabetis e conduz a um esgotamento mais rápido das células  $\beta$ .

Para as *formas ligeiras* da diabetis basta na maior parte dos casos, um regime qualitativo, que consiste em eliminar os alimentos com concentração muito elevada dos glúcidos, como mencionámos na «Regra 3», e sobretudo as massas, pratos com base de farinha e bananas que só se devem empregar em pequenas quantidades.

Para o *diabético obeso* de mais de 60 anos é muito importante normalizar o seu peso. Com uma diminuição de 5 a 10 quilos já se obtém muitas vezes melhoras nítidas sobre a tolerância para os glúcidos e algumas vezes mesmo, uma normalização do metabolismo. É no entanto necessário que estes doentes não só suprimam os alimentos muito ricos em glúcidos, como nas *formas ligeiras*, mas também que devem eliminar todos os alimentos ricos em gordura; é preciso escolherem as carnes magras, grelhadas ou cozidas, queijos de cabra, requeijão. Para as saladas, empregar o óleo de parafina e limão.

A diabetis média ou grave, particularmente a que necessita de injecções de insulina, tem necessidade de um regime cuidadosamente estabelecido; a absorpção da insulina ou dos comprimidos hipoglicemiantes efectua-se segundo uma curva muito uniforme que não se adapta a combustão e absorpção dos glúcidos; é pois necessário estabelecer um equilíbrio entre esta curva e uma ingestão de glúcidos, tão regular quanto for possível.

Conhecem-se já hoje métodos muito diversos para controlar o uso dos alimentos essenciais. Até mesmo os entusiastas do «regime livre», indicam com o maior cuidado aos diabéticos que é indispensável comer

normalmente, isto é, comer parcimoniosamente os alimentos concentrados em glúcidos, separar e dividir bem as horas das refeições, etc. Em algumas clínicas para diabéticos, limitam-se a dar um regime alimentar quantitativo, com indicação das doses diárias totais dos alimentos importantes; esta forma de prescrição é muito perigosa, porque o diabético absorve muitas vezes uma grande parte da sua ração, na manhã e, por isso, come pouco à tarde e vê-se obrigado a não comer ao jantar, havendo vários casos em que durante a noite cai em hipoglicémia.

Outro método, geralmente empregado na Alemanha: — marca-se uma unidade de pão, «Broteneinheit», a quantidade de qualquer alimento que forneça 12 grs. de hidratos de carbono; na prescrição do regime, fixa-se não só a quantidade total diária do alimento, mas também a repartição dos fornecedores de glúcidos nas refeições.

Segundo as experiências de *Joslin* e de muitos outros diabéticos, a velocidade de reabsorção dos glúcidos contidos nos diferentes grupos de alimentos, é muito variada; é mais rápida para o pão e farinhosos, menor para os frutos e lenta para os legumes. Para atingir uma curva diária de ingestão de glúcidos, tão regular quanto for possível é vantajoso fixar a repartição dos grupos de alimentos durante o dia e, separadamente, em cada refeição.

Aconselhamos, para este fim, o método de *Joslin*, adaptado às condições suíças por *G. R. Constam*. Baseia-se em «equivalentes», que são:

- 1 — *O equivalente de pão* é a quantidade de pão, de farinhosos, de arroz ou de alimentos semelhantes, que fornecem 10 grs. de glúcidos.
- 2 — *O equivalente de legumes*, representado pelos próprios legumes.
- 3 — *O equivalente de frutos*, que é a quantidade de frutos que contém 10 grs. de glúcidos.
- 4 — *O equivalente de leite*, que corresponde à quantidade de leite ou de produtos lácteos pobres em gordura (como o requeijão e o yoghourt) que contenham 10 grs. de glúcidos e 5 grs. de prótidos.
- 5 — *Equivalente de prótidos* — Para assegurar uma ingestão suficiente de prótidos, o que é muito importante, sobretudo para o diabético e tendo em conta que cerca de metade de peso dos prótidos são transformados no organismo em hidratos de carbono, fixa-se neste regime os alimentos contendo sobretudo prótidos, como «*equivalentes de prótidos*».

As gorduras não serão pesadas, mas aconselhamos os diabéticos a empregá-las parcimoniosamente, como atrás dissemos.

Empregando o processo dos «equivalentes» é muito fácil estabelecer um regime exacto, com ementas muitíssimo variadas que satisfaçam plenamente os apreciadores de alimentos e bem adaptado às necessidades diárias do indivíduo.

Para determinar as quantidades necessárias dos «equivalentes», há duas possibilidades:

a) Calcula-se a necessidade calórica sob a base teórica dos hidratos de carbono, de prótidos, de gordura, de um determinado diabético, tendo em conta a sua idade, o seu trabalho, repartindo-os pelos «equivalentes». Este sistema dá um certo trabalho para fixar a fórmula para cada pessoa e tem o inconveniente de se não adaptar suficientemente às verdadeiras necessidades domésticas do indivíduo.

b) Para principiar, estabelece-se um *regime-tipo*, de que se devem variar todos os dias os alimentos, para que se não torne monótono e que é o seguinte:

Pequeno almoço e refeição da tarde  $\left\{ \begin{array}{l} 3 \text{ equivalentes de pão} \\ 1 \quad \gg \quad \text{de leite} \\ 1 \quad \gg \quad \text{de prótidos} \end{array} \right.$

Almoço e jantar  $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ equivalente de pão} \\ 1 \quad \gg \quad \text{de legumes} \\ 2 \quad \gg \quad \text{de prótidos} \\ 2 \quad \gg \quad \text{de frutos} \\ \text{Pode aumentar à vontade} \\ \text{os legumes livres (veja} \\ \text{adiante)} \end{array} \right.$

Em uma refeição entre o pequeno almoço e o almoço ou se não for possível, a distribuir pelas outras refeições  $\left. \vphantom{\begin{array}{l} 1 \\ 1 \\ 2 \\ 2 \end{array}} \right\}$  Equivalentes de frutos

Uma boa imaginação de uma boa cozinheira, pode variar os alimentos tornando as refeições sempre apetitosas.

Devemos adaptar o regime individual às suas necessidades particulares; poderemos aumentar os *equivalentes* de pão e de legumes, por exemplo, para os jovens com apetite e com grande actividade, aumento do equivalente de frutos ao jantar, se não puder tomar um café ou um chá pelas 16 horas (refeição da tarde).

Depois de uma a duas semanas de experiência, devemos adaptar o *regime-tipo*, modificando-o em relação com as mudanças no peso do indivíduo, sobre o seu apetite e, sobretudo, sobre o resultado das análises da urina e da glicémia nas diferentes horas do dia; estas análises dão-nos indicações preciosas não só para alterar, para mais ou para menos, algumas quantidades sobretudo dos alimentos maiores produtores de glúcidos, mas também para compensar as desvantagens da insulina. Poderemos assim, por um estado cuidadoso, eliminar os tempos de hipou de hiperglicémia durante o dia, somente pela mudança da repartição dos equivalentes, em lugar de nos vermos obrigados a mudar as doses da insulina.

Há quadros de equivalência, muito completos, como os de *Constam* que permitem ao diabético consciencioso, variar as suas ementas, à sua discrição; uma boa dona de casa tem além disso a possibilidade de adaptar a composição das ementas dos membros não diabéticos da família, à ementa especial do diabético.

Para dar a ideia da facilidade de manejar estes «equivalentes» damos a seguir um extracto daquelas tabelas:

**1 equivalente de pão**  
= 10 grs. de glucidos, con-  
tidos em

Aveia, farinha e flocos .....	15 grs.
Milho amarelo .....	15
Massas .....	12
Pão branco .....	15
Pão escuro .....	20
Batatas, cruas ou cozidas .....	50
Batatas assadas .....	35

**1 equivalente de frutas**  
= a

Pêçegos ou alperces, com ca- roço .....	100 grs.
Pêçegos ou alperces secos ...	20
Bananas com casca .....	70
Cerejas .....	60
Morangos .....	125
Framboesas .....	200
Toranjias com casca .....	200
Tangerinas com casca .....	150
Melão com casca .....	200
Pêras ou maçãs frescas .....	80

**1 equivalente de legumes**  
= a

Beterrabas, cruas ou cozi- das .....	100/150 grs.
Cenouras, cruas ou cozi- das .....	80/125
Couve flor, crua ou cozida	200/400
Nabos, crus ou cozidos ...	100/150
Cebolas, cruas ou cozidas	150/300
Ervilhas de quebrar, cruas ou cozidas .....	60/70
Tomates crus .....	200

**Legumes livres**

Espargos
Celeris, folhas ou hastes
Espinafres
Pepinos
Alface
Cogumelos
Choucroute

**1 equivalente de protidos**  
= a

Queijo .....	40 grs.
Fígado cozinhado .....	40
Presunto cru .....	50
Miolos .....	70
Ovos .....	1 1/2
Peixe cozido .....	50 grs.
Salame .....	40
Chouriço .....	70
Carne crua .....	50
Carne cozinhada .....	40

**1 equivalente de leite**  
= a 10 grs. de glucidos  
e 5 grs. de protidos

Leite inteiro .....	2 decil.
Leite desnatado Yoghurt .....	2

**Pequeno almoço ou lanche**

**3 equivalentes de pão**  
**1 equivalente de leite**  
**1 equivalente de protidos**

Pão negro .....	60 grs.
Leite inteiro .....	2 decil.
Queijo .....	40 grs.

**Almoço ou jantar**

**1 equivalente de pão**  
**1 equivalente de legumes**  
**2 equivalentes de protidos**  
**2 equivalentes de frutos**

Batatas cozidas .....	50 grs.
Cenouras cozidas .....	125
Carne cozida ou assada .....	80
Melão com casca .....	400

**Refeição entre os almoços ou  
a dividir, regularmente nas  
outras refeições**

**Equivalente de frutos — 2;**

Maças ou pêras .....	160 grs.
----------------------	----------

Se o diabético se habitua a calcular e a pesar os alimentos exactamente nos primeiros meses, adquire uma habilidade admirável na apreciação da quantidade dos alimentos convenientes mesmo sem o auxílio de uma balança; porém esta habilidade pode perder-se passados alguns meses e é necessário fazer novos exercícios para calcular; os alimentos ricos em glúcidos, bem como os equivalentes de pão devem ser calculados nas porções de 1 g e os outros equivalentes em doses de 5 g.

É no entanto importante ensinar como é necessário adaptar o regime em circunstâncias especiais:

O diabético equilibrado pela insulina deve saber que é perigoso esquecer-se e eliminar de improviso, os alimentos que contêm glúcidos (calculados pelos equivalentes de pão, de frutos ou de legumes); é preciso então tentar ingerir regularmente as quantidades precisas, mesmo que haja perturbações gastro-intestinais; o que se pode é mudar os alimentos que contêm os glúcidos.

Durante uma doença gastro-intestinal, podem tomar-se os equivalentes de legumes bem como os do pão; assim, é fácil estabelecer nestes casos um regime só de biscoitos (tostas) caldo de aveia, batatas cozidas ou raspadas, bananas esmagadas; podem suprimir-se sem perigo, os equivalentes de protidos e de leite durante um a dois dias.

Nos restaurantes, o diabético deve saber escolher uma refeição calculando os pesos dos vários alimentos; será prudente fixar-se numa sopa simples (quase caldo), batatas, tomates, carne e frutas frescas; são alimentos de que é fácil calcular o peso; deve sobretudo evitar-se os molhos farinhosos, para não iludirmos o regime.

Durante as actividades desportivas, em pique-niques ou em passeios, pode transformar-se os equivalentes de legumes em equivalentes de fruta ou pão, para simplificar a Composição das provisões a transportar.

O diabético tem de ser forte contra as tentações das coisas doces, que são sempre muito perigosas. Podemos concluir que é sempre possível ensinar o diabético a defender-se e as donas de casa a protegê-lo, pela preparação de refeições variadas, bem apresentadas e apetitosas.

Vamos agora falar do tratamento mais conveniente para os diabéticos. Até há pouco era aconselhado, como elemento hipoglicemiante, cómodo e seguro, a Glicolise. Estudos e experiências posteriores vieram a mostrar a superioridade de um novo produto, a Neolise, que é uma fenformina preparada em comprimidos de 25 mg.

O cloridrato de fenformina é absorvido de modo satisfatório ao longo do tubo digestivo. Não se conhece ainda a curva de concentrações e a duração da acção da dose isolada na espécie humana, mas a experimentação em animais demonstra uma acção relativamente fugaz, com um máximo de efeitos aparecendo 3 a 5 horas após a ingestão de uma dose isolada.

Não se conhece ainda o seu metabolismo e vias de excreção. Parece não haver capacidade cumulativa, se bem que inexplicavelmente os resultados terapêuticos possam não se manifestar senão passados vários dias.

Nas doses terapêuticas, a fenformina não tem senão efeito hipoglicemizante, e não determina alterações de função hormonal.

Desde 1957 se faz a sua aplicação em clínica humana. Os trabalhos publicados em revistas ou apresentados em Congressos da especialidade são unânimes em reconhecer a utilidade terapêutica do produto, como o mais eficaz antidiabético oral, e o único susceptível de ser aplicado em todas as formas de diabetes. Já hoje, 4 anos passados, se pode garantir uma manutenção de eficácia do produto, razão porque está a ser preferido.

Nem todos os doentes respondem igualmente bem ao produto. Os diabéticos com formas estáveis, ou recentes, ou compensáveis com pequenas doses de insulina, são aqueles a quem mais convém. Também a ausência de episódios de acidose permite pressupor melhores resultados.

Os diabéticos com formas estáveis que não melhoram com a fenformina não ganham com o tratamento associado desta com a insulina. Pelo contrário, os diabéticos com formas instáveis respondem bastante melhor à associação dos dois medicamentos do que a cada um deles isoladamente.

É fundamental não esquecer que a Neolise, como os outros antidiabéticos, não cura a diabetes, apenas a compensa. Deste modo, não dispensa a educação do diabético no sentido de melhor se defender contra a doença e suas complicações.

A Neolise pode ser aplicada como único medicamento hipoglicemizante, ou ainda em associação com a insulina.

A dosagem deste antidiabético oral, como acontece com todos os outros, deve ser calculada para cada caso, individualmente. No entanto, algumas regras devem ser seguidas:

- 1 — A dose diária deve ser dividida em três ou, se possível, quatro doses parciais, que maior estabilidade de normoglicémias garantirão.
- 2 — As doses parciais devem ser tomadas depois das refeições, para evitar efeitos gastro-intestinais acessórios. Embora não haja demonstração destes resultarem de irritação local, esta precaução parece diminuir o seu aparecimento.
- 3 — No início do tratamento há que prescrever doses relativamente baixas, entre 75 e 100 mg/dia (3 a 4 comprimidos por dia). Estas doses são elevadas gradualmente até à obtenção dos efeitos terapêuticos.

- 4 — Não há contra-indicação em se utilizarem doses superiores a 150 mg (6 comprimidos/dia). No entanto, quando tal aconteça, os efeitos acessórios tornam-se mais frequentes.
- 5 — A dose terapêutica habitual oscila entre os 100 e 150 mg diários (4 a 6 comprimidos de Neolise).
- 6 — A dose de manutenção é habitualmente menor, e deve ser calculada individualmente, depois de obtidos os resultados terapêuticos.
- 7 — Embora o produto pareça não ter carácter cumulativo, os efeitos terapêuticos são tardios, ao fim de três ou mais dias. Daí que não resulta qualquer vantagem em modificar as dosagens precocemente.

*Quando o doente fazia já insulino-terapia, há que tomar em conta:*

- 1 — A dose de Neolise deve ser gradualmente aumentada, à medida que se vai baixando a ministração de insulina. As doses de correspondência entre os dois medicamentos não são previsíveis.
- 2 — A dose diária, inicial, não deve ultrapassar os 50 mg (2 comp.). Será aumentada de 25 mg (1 comp.), cada 3 ou mais dias, na medida do que se for mostrando necessário.
- 3 — Em adultos com diabetes estável, que não necessitem de mais de 30 unidades de insulina diárias, a insulina pode ser suprimida de vez ou reduzida gradualmente, consoante o caso. Quando porém, as necessidades diárias ultrapassem 30 unidades, a dose de insulina não deve ser reduzida de mais de 25 %, de cada vez, na medida em que se vai aumentando a Neolise.
- 4 — Nas diabetes lábeis ou juvenis a dose usual de insulina deve ser mantida ainda durante alguns dias, depois do início da administração da Neolise. Depois, iniciar-se-á a sua redução muito lenta, de modo que, de cada vez, não se baixe mais que 10 %.

É de notar que, em muitas situações clínicas nomeadamente nas formas lábeis e juvenis, a medicação exclusiva com Neolise pode não ser eficaz, pois que se deve manter a insulino-terapia. Então a vantagem da associação estará fundamentalmente em se exigir menor dose de insulina, e se garantir mais estabilidade da compensação.

Nas perturbações intestinais dos diabéticos, empregar imediatamente a Vitasimbiosina (3 a 6 colheres de sopa por dia) e nos casos de fraqueza, anemia, ou falta de apetite, 1 colher de sopa de Opohemol D antes de cada refeição, que é o melhor tónico para os diabéticos.

## AS INFLAMAÇÕES DO NARIZ

## O Corisa e as Rinites

Apesar de o *corisa agudo simplex* ser uma doença microbiana, reserva-se mais particularmente a designação de *corisa infeccioso* ou de *rinites infecciosas*, às manifestações nasais das doenças infecciosas.

O corisa é uma doença microbiana. Normalmente, o *mucus* nasal contém, como a saliva, numerosos micro-organismos, dos quais alguns são simples saprofitas, mas outros são micróbios patogênicos, desprovidos momentaneamente de virulência. Vários bacteriologistas, *Von Besser*, *Netter* e outros isolaram no *mucus*, o estreptococcus, o estafilococcus, o pneumococcus, o bacilo capsulado de Friedlander e o bacilo de Koch, mas nenhum pôde encontrar o bacilo próprio do corisa.

**Corisa agudo** — A causa ocasional é o frio; o artritismo é uma causa predisponente inegável, no adulto.

O corisa é considerado pelo público como uma afecção sempre benigna, que não vale a pena tratar. Ora, isto é um erro, que é necessário esclarecer.

É sem dúvida, benigno, se somente se considerar o seu estado agudo, isto é, as suas conseqüências imediatas; mas pode dar origem à rinite crônica ou predispor, pelas suas recidivas, à rinite hipertrófica. Por outro lado, pode causar perturbações a distância, tais como as sinusites, inflamações do saco lacrimal, otite média, sem nos referirmos às infecções broncopulmonares descendentes. Todas estas complicações podem ser evitadas, se se tratar o corisa, apenas este se manifesta ou, pelo menos, podem ser muito atenuadas.

Em primeiro lugar, as pessoas sujeitas a corisas, devem instituir um tratamento preventivo. Quando o tempo arrefece devem passar a usar ceroulas de lã, palmilhas de cortiça no calçado, mas afrontar o ar livre e fazerem exercícios. Devem tratar-se as lesões crônicas do nariz, que são a causa das recidivas, tais como as *vegetações adenóides* na criança e algumas vezes nos adultos, a *rinite hipertrófica* e os *desvios do septo*.

Como medida preventiva, quando há epidemias de gripe, ou quando o tempo começa a arrefecer, podem tomar-se 1 a 3 comprimidos de Rutinicê Fortíssimo, que actua pela vitamina C, robustecendo o organismo contra as infecções e pela rutina, combatendo a fragilidade das artérias que provocam hemorragias; sobretudo é muito necessária nas pessoas de idade, principalmente as que são sujeitas a congestões oculares ou pulmonares e a vertigens.

Quando aparecem bruscamente sintomas de constipação, devemos tomar imediatamente 1 a 3 comprimidos de Casfen, agasalharmo-nos, tomar o Rutinicê para combater o agravamento da infecção e aplicar a

pomada de Efeclor nas narinas, várias vezes por dia; ela forra rapidamente as fossas nasais, protegendo a mucosa e contribuindo para desinfectar o ar que segue para os pulmões.

O Efeclor é uma pomada de sulfanilamida, efedrina, adrenalina, cloretona e gomenol.

No Efeclor associam-se as acções antisséptica da sulfanilamida e do gomenol, descongestionante do cloridrato de efedrina e da adrenalina e anestésica da cloretona, desta associação resultando um medicamento altamente útil nas afecções comuns das fossas nasais e seios para-nasais e na prevenção do síndrome gripal.

A sulfanilamida é um agente antimicrobiano altamente eficiente em aplicação local, agindo contra a maior parte das bactérias. Opõe-se à capsulação do estreptococo e neutraliza as toxinas que este elabora, assim aumentando o potencial defensivo do organismo. Em aplicação local, como sucede no Efeclor é ainda mais nítida a acção sulfamídica do que em ministração geral e assim a sulfanilamida do Efeclor está nas melhores condições de actuação.

O gomenol é também um antisséptico poderoso e um excelente cicatrizante. Aplicado na mucosa nasal exerce sobre ela os seus efeitos e atinge toda a árvore respiratória, incluindo os brônquios e pulmões, pela inalação dos vapores libertados da pomada aplicada. Deste modo ao mesmo tempo que concorre para a obtenção dos efeitos desejados ao aplicar um medicamento nasal, vai actuar também mais longe protegendo todas as vias respiratórias e assim evitando a descida de um catarro puramente nasal ou melhorando a laringite ou traqueobronquite porventura já existentes.

A efedrina e a adrenalina são descongestionantes nasais dos de mais nítido efeito. Em virtude da sua acção vasoconstritora e isquemante, diminuem a turgescência da mucosa nasal e assim desobstruem as fossas nasais facilitando a respiração e trazendo bem-estar ao doente. A obstrução nasal das rinites e rinofaringites, inflamatórias ou alérgicas, com a dificuldade de respiração que provocam, muitas vezes impossibilitando o sono, são invariavelmente causa de mal-estar que agrava todo o quadro das doenças nasais e do síndrome gripal. A associação da adrenalina e da efedrina no Efeclor permite uma acção anticongestiva rápida e demorada sem efeitos desagradáveis locais ou gerais particularmente cardiovasculares.

A cloretona é fundamentalmente um sedante e anestésico da mucosa nasal. Associando-a aos produtos anteriores na fórmula do Efeclor, diminui-se a irritação da mucosa, a sensação de formigueiro, prurido, picadas ou mesmo dores na mucosa nasal, frequentes nas corizes intensas, e anulando o primeiro anel da cadeia do reflexo do espirro, diminui-se a frequência deste tão incómodo sintoma das rinites.

Da aplicação nasal do Efe-Clor, que é apresentado em bisnaga com ponta apropriada para o seu uso, resulta um efeito antiséptico local pela sulfanilamida e pelo gomenol; e sobre toda a árvore respiratória provocada pela inalação deste último antisséptico. Esta acção antisséptica, fundamental, por assim dizer etiológica, completa-se com o efeito sintomático descongestionante, melhorador da obstrução nasal, provocado pela adrenalina e efedrina e pela acção sedativa da irritação nasal e anestésica provocada pela cloretona.

Nas rinites alérgicas, o Efe-Clor, tem efeito idêntico ao que tem nas rinites inflamatórias, em virtude da acção antialérgica da adrenalina e da efedrina. A sulfanilamida e o gomenol são úteis também nesta hipótese para evitar ou para tratar a infecção secundária.

Utilizando o Efe-Clor luta-se assim contra a causa da rinite, suprimem-se os sintomas da afecção e previne-se a sua extensão a toda a árvore respiratória, sem o risco de perturbação desagradável local ou geral, nomeadamente cardiovascular ou de complicação derivada do uso de uma pomada nasal, nomeadamente broncopneumonia de aspiração.

Altamente e rapidamente eficiente e sem riscos de aplicação, o Efe-Clor, é um medicamento extremamente útil quer na especialidade de Otorrinolaringologia quer em medicina geral.

Alguns médicos preferem o Nazsan, que é um preparado de fenilefrina, cloreto de difenilhidramina e de marfanil, neomicina e clorobutanol; usa-se em gotas ou em pulverizador devendo aplicar-se 2 a 4 gotas em cada narina, de cinco em cinco horas ou uma aplicação do nebulizador de 5 em 5 horas. Outros porém continuam a dar a sua preferência ao Efe-Clor.

Quais as condições de preferência? Pensamos que, quando as narinas estão quase obliteradas, o efeito do Nazsan é mais rápido e não impede que a seguir, se empregue o Efe-Clor para manter uma acção permanente. Quando se formem crostas nas narinas ou se manifesta uma irritação, o Efe-Clor ajuda a destacá-las e mantém uma acção tónica muito útil.

Sendo dois produtos para o mesmo fim, são diferentes na composição e maneira de actuar. Já atrás nos referimos detalhadamente à composição do Efe-Clor e às propriedades dos seus componentes. Vamos agora referir-nos detalhadamente ao Nazsan.

Como atrás dissemos, esta fórmula contém cloreto de fenilefrina como efectivo vasoconstritor, isento de acções ulteriores; como antihistamínico, o cloreto de difenilhidramina, a mais segura substância tóxica deste género e cuja acção descongestionante potencia as manifestações de alergia local. A neomicina e o cloreto de marfanil dão à fórmula uma poderosa acção bacteriostática e bactericida, em relação a grande número de bactérias entre as quais se contam pseudomonas e proteus,

organismos que, por vezes, dominam todo o quadro infeccioso do nariz e seios perinasais.

O efeito inibidor bacteriano do Nazsan foi estudado sobre sementeiras e culturas de secreções nasais mostrando-se notavelmente activo em relação ao *estafilococcus albus*, *neisséria catarrhalis*, *bacilos diftéricoi-des*, *klebsiella pneumoniae*, *bacilo de Pfeiffer*, *estreptococcus*, *estreptococcus hemolítico*, *pneumococcus*, etc.

A acção sedativa foi obtida pelo emprego de clorobutanol, suave anestésico local, isento de qualquer acção secundária.

A medicação intranasal pelo Nazsan provoca rápido declinar da sintomatologia em qualquer inconveniente local ou geral.

**Corisa nas crianças** — Sendo benigno nos adultos, o coriza pode ser grave, pelo contrário, nas crianças que, tendo dificuldade em respirar e em se alimentar, enfraquecem rapidamente.

Tem-se aconselhado fazer lavagens, com seringa de borracha, com água bicarbonatada ou mesmo simples, morna e, a seguir, aplicar o Efeclor, fazendo o tratamento geral de protecção com meio ou um quarto de comprimido de Rutinicê Fortíssimo, duas a três vezes por dia.

**Rinites infecciosas** — Apesar do corisa agudo ser uma doença microbiana, reserva-se mais particularmente a designação de «coriza infeccioso» ou de «rinites infecciosas» às complicações nasais das doenças infecciosas.

Nas crianças, estas complicações são principalmente:

a) *O Corisa membranoso* que aparece frequentemente no recém-nascido; a origem infecciosa é geralmente, o *estreptococcus*.

b) *O Corisa blenorrágico*, antigamente muito frequente e que hoje vai sendo mais raro, pode ser primitivo ou, mais geralmente, secundário, por propagação de uma conjuntivite da mesma natureza; o corrimento nasal é purulento, frequentemente ensanguentado, muito abundante e geralmente de largo tempo de duração. O seu prognóstico é sério porque, não provoca somente o aperto das fossas nasais, mas pode complicar-se com lesões na vizinhança: faringite, otite, etc.

c) *O corisa impetiginoso*, que é uma rinite purulenta, que aparece nas crianças linfáticas e que coincide muitas vezes com a empigem das faces.

d) *Os corisas diftéricos e sífilítico*, mais raros e que aparecem como complicações destas doenças.

A medicação preventiva consiste na instilação de algumas gotas de Solutio de Colargol ou qualquer outro que o médico indique, ou ainda, aplicações de Efeclor, que mantém a acção durante mais tempo.

**Rinite crónica simples** — A designação de «Rinite crónica simples» compreende os numerosos casos de rinite diferentes da *rinite hipertrófica* e *rinite atrófica*; a «rinite crónica simples» ocupa 50 por cento dos casos vários de rinite.

Coincide geralmente com a faringite crónica; em geral os doentes vão queixar-se ao médico da sua faringite ou da sua laringite ou de otite; no entanto; interrogando-os ou examinando-os, verifica-se que foi no nariz que começou a doença e que dali se propagou às outras regiões. Interrogados os doentes relatam que há muito tempo têm frequentemente abundância de corrimento nasal, seguida de períodos de secura nasal, com eliminação de crostas escuras, de maior ou menor dimensão e que por vezes deixam as narinas inflamadas. A respiração é mais ou menos livre, principalmente durante o dia, mas a diminuição do olfacto e do sabor dos alimentos aparece e vai aumentando até se perder completamente o olfacto e o sabor.

Um exame mostra uma vermelhidão difusa da mucosa e a presença de mucosidades ou, sobretudo, de numerosas crostas aderentes; a mucosa apresenta-se congestionada.

O tratamento da rinite crónica deve merecer-nos uma atenção particular, apesar de a doença não ser demasiadamente incómoda no seu princípio. Curando-a desde que se manifesta, combatemos a evolução da rinite, com as perturbações do olfacto, da faringite e da laringite secundárias e procuraremos evitar as complicações auditivas.

O tratamento consiste no uso do Efeclor e, quando os acessos agudos levam à obstrução do nariz, empregar o Nazsan, ou só, ou alternado com o Efeclor.

**Rinite crónica hipertrófica** — É caracterizada, anatômica, por uma inflamação da mucosa e funcionalmente, por aumento das secreções nasais; é uma manifestação frequente nos linfáticos, nos doentes com vegetações adenóides, nos desvios do septo e nas pessoas sujeitas a acção prolongada de poeiras irritantes.

É acompanhada frequentemente de perda do olfacto, do anasalamento da voz e de corrimento abundante pelas narinas e, muitas vezes, de laringite e faringite.

Nos casos em que se tenha notado, na primeira idade, o linfatismo ou o escrofulismo, é conveniente tomar durante 3 semanas em cada mês, 20 a 25 gotas de Iodopectona, duas a três vezes por dia, na água; as crianças devem tomar, no princípio de cada refeição, tantas gotas de Iodopectona, quantos os anos de idade que tiverem.

Independentemente deste tratamento geral é necessário fazer o tratamento da ablação das vegetações, ou da hipertrofia dos cornetos. Localmente pode empregar-se o Efeclor ou o Nazsan, como atrás indicámos; no entanto é apenas um tratamento sintomático, que alivia, mas não cura a doença causal.

**Rinite atrófica e Ozena** — Não existem tratamentos específicos. Tratam-se simplesmente os sintomas, como a formação das crostas, com o uso do Efeclor, que ao mesmo tempo exerce uma acção antisséptica.



## **Artigos publicados nas 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> Séries dos "Estudos"**

### **2.<sup>a</sup> Série**

N.<sup>os</sup> 1 a 7 — Estudos sobre a inteligência e memória.

N.<sup>os</sup> 8 a 14 — Ensaio de psico-patologia.

N.<sup>os</sup> 15 a 32 — 15 a 32 — O optimismo e o pessimismo.

### **3.<sup>a</sup> Série — Exercícios físicos, treinos e desportos**

N.<sup>os</sup> 1 a 5 — Acções dos jogos e desportos sobre a saúde, nos diferentes períodos da vida.

N.<sup>os</sup> 6 a 14 — Iniciação desportiva — Remo, Natação, Esgrima, Ciclismo, Futebol, Rugby, Basquetebol, Volleybol e Hóquei — Acção terapêutica dos exercícios físicos. A Obesidade e o Emagrecimento. Os problemas da alimentação no desporto.

N.<sup>os</sup> 15 a 24 — Surménage e fadiga, nas crianças, nos adolescentes e nos adultos — Psicanálise do automobilista — O Coração e as actividades físicas — Problemas da fadiga na indústria — Caracteres dos exercícios na idade adulta. Pedestrianismo, corridas, cross-country. Saltos, Lançamentos do disco e do dardo — Luta — Boxe — Exercícios de força propriamente ditos; pesos e alteres — Golf — Desportos de Inverno. O homem e o automóvel.

N.<sup>os</sup> 28 a 36 — Treinos e adaptação — A ginástica e os exercícios na mulher. Ginásticas harmónica e coreográfica — A educação física da mulher e da criança — A dança desde a mais remota antiguidade.

N.<sup>os</sup> 27 a 31 — A segunda idade. Indicações e contra-indicações dos exercícios — Insuficiências dos desportistas e recuperação para o desporto — As reacções psicológicas dos chefes das empresas e a sua influência na saúde individual. Mecanismo das acções intellectuais.

N.<sup>os</sup> 32 e seguintes — Lesões e traumatismos particulares a cada desporto — Corridas — Salto e Lançamentos (da flecha, do disco e do dardo) — Futebol — Boxe — Rugby — Luta — Tennis — Esgrima — Hipismo — Desportos de Inverno — Natação — Automobilismo e motocicletas — Aparelhos de suspensão e de apoio.

A seguir, publicaremos duas novas séries de artigos.

### **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 dos Estudos*

A 1.<sup>a</sup> série está esgotada. A 2.<sup>a</sup> série está quase completa e será oferecida aos assinantes da 3.<sup>a</sup> série.

A 3.<sup>a</sup> série custa Esc. 20\$00 por cada uma das colecções — n.<sup>os</sup> 1 a 10 — n.<sup>os</sup> 11 a 22 — n.<sup>os</sup> 23 a 34 e n.<sup>os</sup> 35 a 46.

Os números isolados custam 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

1.<sup>o</sup> — Colecções da 2.<sup>a</sup> série dos «Estudos» que interessem aos assinantes da 3.<sup>a</sup> série completa (salvo algum número que esteja esgotado).

2.<sup>o</sup> — Um útil cinzeiro.

3.<sup>o</sup> — Uma faca para papel.

4.<sup>o</sup> — *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.

### *As Dores hemorroidárias*

Combatem-se dentro de 6 a 10 minutos, aplicando um supositório de

*Anti-Hemorroidina*

ou, nas hemorroidas externas, com aplicações da Pomada de *Anti-Hemorroidina*.