

AGOSTO
DE 1958

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.ª Série

N.º 7

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS VII

Foot-ball, rugby, basquet-
-ball, volley-ball e hockey

A EXCITAÇÃO E A CALMA NOS DESPORTOS

O PAPEL DA TRANSPIRAÇÃO NO ORGA-
NISMO

AS CIRROSES PODEM CURAR-SE

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

Sala 7

Est. 11/58

Tab. 7

N.º 7

AGOSTO DE 1958

AS FERIDAS INFECTADAS E AS FISSURAS ANAIS

Tratámos no último número do tratamento das hemorroidas. Vamos agora referir-nos a uma das suas complicações frequentes — as *fissuras anais*.

A *fissura anal* é uma complicação relativamente frequente e altamente incómoda.

A medicação mais indicada é a Pomada de Sulmer, que se deve aplicar depois da lavagem e com a qual se tem obtido muitos casos de cura.

Há muito que se procurava associar aos derivados sulfamídicos um desinfectante, que corroborasse a actividade bacteriostática específica das sulfamidas, e que actuasse também sobre os agentes patogénicos, que não são sensíveis à acção daquelas substâncias. A sódio-dibromoximercurifluoresceína mostrou-se a substância de maior eficácia para realizar aquela associação, pois é dotada de energicas propriedades antisépticas e não causa qualquer irritação dos tecidos.

Na pomada de Sulmer juntou-se, a um excipiente apropriado, só por si dotado de notáveis propriedades tóxicas, que suavizam a pele e acalmam rapidamente as lesões irritativas, o óleo de fígados de bacalhau.

Nas feridas infectadas a acção bactericida do Sulmer exerce-se tanto sobre os *cocus* patogéneos, como sobre os bacilos, que muitas vezes como simples saprófitas, outras como verdadeiros agentes patogénicos, isolados ou associados, complicam a evolução das lesões e retardam sempre uma perfeita cicatrização.

O Sulmer não é irritante dos tecidos, antes exerce uma acção protectora sobre os epitélios e tecidos de granulação, favorecendo, por diferentes mecanismos a cura integral das lesões.

O Sulmer em solução tem as mesmas indicações da forma em pomada, substituindo, com vantagem, a tintura de iodo na desinfecção das feridas cutâneas. Por isso se está hoje empregando largamente em todas as feridas superficiais.

Emprega-se no tratamento dos tractos fistulosos, mesmo nos de origem tuberculosa.

(Continua na pág. III da capa)

AGOSTO
DE 1958

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3ª. Série

N.º 7

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

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

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS

VII

O FOOT-BALL, O RUGBY, O BASKET-BALL, O VOLLEY-BALL E O HOCKEY

Tratamos em um capítulo, em conjunto, estes cinco jogos, que para o nosso estudo, isto é, para o estudo das suas acções sobre o organismo, têm muitos pontos de contacto. As condições fisicamente exigidas para praticar estes desportos são, praticamente, as mesmas.

O **FOOT-BALL** é o desporto mais popular. Por isso mesmo merece referências e atenções especiais. É dos desportos mais apaixonantes, paixão que se propaga do jogador ao público, mas é um desporto *duro*, que exige grandes qualidades e esforço.

Devem ser excluídos do foot-ball crianças com menos de 10 anos, com deformações dos pés (pé chato), com doenças do nariz e faringe; devem ser muito vigiados os adolescentes fracos.



EDITORA SERRA, S.A.
NOMULO DE CARVALHO

O desafio para rapazes de 12 a 15 anos deve fazer-se em dois tempos de 25 minutos em um campo de 25 × 50 metros; entre os 15 e 18 anos, dois tempos de 35 minutos em um campo de 40 × 75 metros.

Deve usar-se botas fortes e nunca alpargatas, pois é necessário proteger o pé.

O **FOOT-BALL** exige que os jogadores tenham a resistência dos corredores de fundo, isto é, um coração e pulmões sem qualquer alteração, golpe de vista e decisão rápida e um bem educado sentimento de solidariedade. O jogo desenvolve o sangue frio, a habilidade e a corrida em velocidade, raciocinada, bem como um esforço de abnegação a bem do grupo. É um jogo excelente para a preparação dos combatentes para a disciplina no estádio, a mesma disciplina que honra os combatentes num exército.

Mas, ninguém deve entrar em uma competição sem ter tido anteriormente uma educação sólida. Só as pessoas robustas devem entrar em matches; o valor de um jogador depende, em grande parte, do seu vigor físico; deve saber correr, saltar, parar rapidamente (o que exige às vezes grande esforço), atirar e fugir com flexibilidade; o jogo deve ser conduzido com inteligência, reflexão, *calma* e sangue-frio.

O **RUGBY** exige muitas qualidades físicas e morais. ○○○○ ○

Victor Dabat, referindo-se ao rugby diz: — Nesta luta são em que os raros choques violentos que se recebem, quando os jogadores são pessoas educadas e delicadas, contribuem para completar a educação física e a do espírito, o jogador põe em jogo todo o seu organismo. Precisa de ter bons pulmões para resistir ao esfalfamento provocado por uma série de esforços musculares violentos; precisa de boas e sólidas pernas para escapar aos adversários que o perseguem; peso para aguentar o atrevido que se atira com o peso do corpo sobre o jogador, quando leva a bola para o campo; elasticidade e ligeireza, ou para torcer o corpo, escapando-se aos choques ou para deslizar entre dois adversários, escapando como uma enguia por meio de manobras hábeis.

Mas são também indispensáveis as qualidades psicológicas. Os capitães, que são os grandes estratégicos do foot-ball, pois que multiplicam as ordens e as combinações à sua vontade, preferem pôr nas suas equipas jogadores com menos qualidades físicas do que outros, mas que tenham

sobre estes a grande superioridade de guardar o sangue-frio ⁽¹⁾; a calma, a precipitação numa equipa é sinal de desastre. Ao lado do sangue-frio, a decisão, a-propósito e, sobretudo a inteligência, tem lugar proeminente. Não há exemplo de um homem estúpido que fosse um bom jogador em qualquer destas quatro modalidades.

Enfim, o que se impõe é o espírito da disciplina. Cada jogador deve ter sempre presente no espírito a fórmula de «um por todos». A disciplina é o maior inimigo das *basófias*, das proezas individuais, que são nefastas, ridículas e antipáticas quando pretendem esmagar os outros com as suas «superioridades»; pelo contrário, a obediência às ordens do chefe desenvolve o espírito de abnegação, tão raro e tão difícil de adquirir.

Quando se reúnem todas estas qualidades, mesmo que não sejam totalmente perfeitas em cada um, mas que se esforce por as aperfeiçoar, nos 15 jogadores de uma equipa, poderá então dizer-se que esta equipa é «forte» pela sua coesão e homogeneidade.

Ora, as qualidades que implicam o *sacrifício da unidade à colectividade* são os princípios do foot-ball. Os jogadores de foot-ball-rugby devem ser atletas e corredores de velocidade; devem ter a qualidade de se adaptarem ao terreno e à diversidade das condições atmosféricas. Uma equipa internacional deve ter sempre presente que tem de se adaptar desde os relvados modelo dos grandes clubes, até à lama dos campos húmidos. Tem que ser insensível à chuva, ao vento, ao frio ou neve que ataca a pele e paralisa os músculos. Todos temos assistido ao insucesso de equipas meridionais em competições no norte em tempo frio e chuvoso e de equipas nórdicas, no verão, no sul. Não estavam preparadas para serem verdadeiramente internacionais.

O **RUGBY** precisa de um terreno apropriado, um relvado denso; querendo jogar sobre um solo duro, expõem-se os jogadores a todos os acidentes: — contusões e roturas musculares, contusões articulares, entorses do joelho, contusões ósseas, fracturas das clavículas e da perna; as quedas devem ser amortecidas por um tapete de erva. Equipas que teimam em jogar em terrenos duros por melhores e mais hábeis que

(1) No final do capítulo, sobre estes quatro desportos, referir-nos-emos especialmente à «excitação e calma».

sejam, tendem a ser dizimadas por inutilização sucessiva dos seus jogadores.

A brutalidade de alguns jogadores que não tenham os requisitos da educação, a que atrás nos referimos, têm provocado graves acidentes, como fracturas da coluna vertebral, peritonites por contusões violentas no abdómen, fracturas de braços e pernas, etc. Há ainda um acidente, mais difícil de diagnosticar mas que se dá várias vezes; é a rotura do baço; estas roturas não são imediatamente mortais. O baço, suspenso pelos seus mesos, protegido pelo estômago, pelo epiploon, pelo cólon e pelas costelas, foge habitualmente aos choques e pressões; mas pode também ser projectado violentamente contra a coluna vertebral e esmagar-se contra ela; este acidente é sempre acompanhado de um derramamento de sangue, o qual se pode limitar temporariamente à região esplénica, caso em que é característica a marcha dos acidentes e a sua duração. Muitas vezes também, a morte é imediata ou sobrevem alguma horas depois do acidente.

O **BASQUET-BALL** foi inaugurado na América em 1891 pelo Dr. James Naismith, do colégio da Y. M. C. A. de Springfield, com o fim de criar um jogo activo e que servisse para concursos, mas que se pudesse jogar ao ar livre ou, de inverno, no interior dos edifícios. Exige pouco espaço e pouco dispêndio de material.

No *Basquet-Ball* todos os jogadores devem estar em acção continuamente; não exige intrepidez; é um género de recreio agradável e quando se quer tornar menos fatigante, reduzem-se os tempos e diminui-se o número de jogadores e o campo de jogo; é a solução que mais convém às raparigas.

O **VOLLEY-BALL** é um excelente jogo de equipa que obriga os jogadores a adoptar uma atitude em *extensão*. O dorso sempre bem direito, os braços constantemente elevados, sempre prontos a receber e a enviar a bola e a face sempre virada para o bordo superior da rede. É uma excelente atitude de elegância, de forma que combate, sobretudo nas raparigas, as atitudes de flexão, que agora *andam na moda*, a curvatura do peito com os ombros para diante, a espinha em *acento circumflexo* que é o supremo chic e que com a atitude de abandono do corpo, que

completa o chic, conduz inevitavelmente à ptose gástrica e hepática com o seu cortejo de enfermidades. Por estas razões o Volley-ball é considerado como um jogo recomendável para a juventude. Deveria ser usado em todas as escolas, a fim de contrabalançar a deformação produzida pelas carteiras das aulas.

O **HOCKEY** exige maior disciplina; é um desporto de ar livre que convém praticar no inverno. É útil aos dois sexos, em virtude da sua moderação relativa. O período de idade óptima para o hockey é entre os 14 e os 35 anos, em virtude de ser um jogo que exige deslocções rápidas e tempos de corrida que não convêm às aptidões mais diminuídas, depois dos 40 anos.

Em cada equipa, os 5 anteriores devem ser escolhidos entre os mais rápidos; a sua missão é a de atacar, passando a bola de um para outro durante a progressão rápida. Os três do meio seguem os anteriores durante o ataque do adversário, secundam-os, apanham a bola para tornar a passar-lha se ela foi agarrada e relançada por um adversário; têm também a missão de entrar o ataque dos dianteiros adversários. Os dois de trás têm, sobretudo, o dever de impedir os avançados contrários, voltando e tentando apoderar-se da bola para a reatirar, o mais longe possível, para os do seu partido.

O hockey é o jogo de equipa que exige maior espírito de disciplina. Os que desejam brilhar com jogo pessoal, prejudicam a equipa.

O hockey, sobretudo o hockey em patins, torna as pessoas elegantes. É um jogo altamente recomendável para a juventude feminina.

A EXCITAÇÃO E A CALMA NOS DESPORTOS

O jogador, quanto mais nervoso for, mais sujeito estará a excitações durante o jogo; muitas vezes mesmo, para não dizer geralmente, já vai para o jogo sob a influência da excitação.

Ora devemos afirmar que em lugar de cultivar a excitação, mesmo como efeito representativo para mostrar afeição pelo seu clube ou para se juntar a outros no espírito de desforra contra outro clube, ou mesmo

de desagravo de ofensas ou de derrotas anteriores, o jogador está prestando um péssimo serviço a si mesmo e ao seu grupo. Tem de fazer um esforço para encontrar a calma, que é *indispensável*, quer para o ataque raciocinado, quer para uma defesa raciocinada.

Quando não há calma, não há raciocínio perfeito; pelo contrário é sempre desmesurada a acção no ataque ou na defesa e, sobretudo, é desacertada a sua colaboração no *acerto* do jogo.

Bem sabemos que, para se obter a *calma* é preciso um esforço grande. É necessário procurar defendermo-nos da excitação dos entusiastas que julgam que só mostram a sua dedicação ao clube, gritando, esbravejando, insultando os outros ou pelo menos sorrindo com ar de desdém quando se lhes referem, criticando acerbamente qualquer jogada, ele que nem sequer saberá dar um bom pontapé numa bola...

O desejo de mostrar exuberantemente o seu amor ao clube leva-os a, durante o jogo, gritarem, incitarem os jogadores amigos, insultarem os contrários ou o árbitro, quando a actuação não lhes convém. Este entusiasmo e a sua acção de incitamento colectivo, perturba o jogador, não lhe deixando o raciocínio claro, de que precisa, levando-o a deixar de ser cauteloso no jogo, excitando a própria impetuosidade. O somatório final destas acções psíquicas é um entusiasmo guerreiro que prejudica a boa táctica e a elegância no jogo.

O jogador que conserva a calma, tem grandes faculdades para vencer aquele que a não conserva. O esforço para resistir aos incitamentos da multidão é grande e o hábito só se adquire à custa de uma auto-educação constante. Mas, geralmente não chega, sobretudo quando a excitação já vem dos dias antecedentes, sobretudo na competição entre clubes.

Hoje há possibilidade de conseguir essa calma, sem diminuir em nada a acção, antes disciplinando-a por um raciocínio claro, livre; na esgrima e no jogo de pau é quase decisiva. Basta para isso, na véspera dos jogos e durante eles empregar um tranquilizante, dos quais o mais aconselhável para os jogadores e para o árbitro é o *Probamato*.

O *Probamato*, a que já atrás nos referimos, produz os seus efeitos pelo bloqueio dos estímulos normais, especialmente aqueles que se estabelecem entre o cortex, tálamo e hipotálamo.

Reduz a tensão psíquica e muscular interrompendo a resposta espasmolítica à dor.

As funções autónomas, tais como, a actividade cardíaca, respiração, secreção gástrica, sudação, etc. não são afectadas pelo Probamato.

As experiências laboratoriais e clínicas indicam o Probamato como o mais notável tranquilizador conhecido, estando absolutamente indicado em casos de tensão nervosa, ansiedade, «stress» e situações equivalentes.

Na dependência e sob a sua influência passam todas as pessoas a controlar as suas faculdades mentais e físicas, sem qualquer prejuízo sobre os mecanismos reguladores das funções autónomas.

O efeito calmante e relaxante do Probamato facilita o sono, sono natural, fisiológico, não forçado.

A cessação da terapêutica, quer se faça bruscamente quer se faça lentamente, não acarreta nenhuma fenomenologia especial.

A toxicidade do Probamato é notavelmente baixa, sendo avaliada em um quinto da dos barbitúricos. Tentativas de suicídio com este produto não tiveram consequências desagradáveis, mesmo num caso em que o doente tinha ingerido 100 comprimidos doseados a 400 mg.

A sonolência é mais devida à acção tranquilizante da substância do que a efeito hipnótico.

Não produz habituação. Não tem acção sobre as tensões arteriais.

A posologia varia largamente com as circunstâncias.

A dose mais frequentemente usada é de um comprimido duas a quatro vezes por dia, ainda que este número possa ser duplicado ou triplicado sem qualquer prejuízo.

São muito interessantes os estudos feitos pelos jogadores em si próprios, pois verificam assim o aumento de rendimento útil, mas julgamos indispensável o uso do Probamato sempre que o jogador se sinta excitado, durma mal ou tenha sonos ou pesadelos que lhe tragam abatimento ou má disposição.

O que deixámos escrito sobre a *calma*, aplica-se não somente nestes quatro jogos, como em todos os exercícios desportivos, especialmente na competição que, talqualmente como na preparação de quaisquer concursos ou exames, é um excelente meio para manter o raciocínio livre de preocupações, mais claro.

O PAPEL DA TRANSPIRAÇÃO NO ORGANISMO

Consideramos tão importante o estudo da fisiologia da transpiração para compreender várias noções sobre a higiene e a fisiologia dos exercícios e desportos, que resolvemos dedicar-lhe uma atenção especial. Mais adiante, quando tratarmos da «Acção terapêutica dos Exercícios Físicos», referir-nos-hemos novamente às excreções orgânicas (suor) provocadas pelos exercícios físicos.

A transpiração é a «Secreção sudoral» realizado pelo «Aparelho sudoral».

O *Sistema sudoral* é constituído por inúmeras glândulas pequenas em forma de tubo simples, de que a extremidade, fechada, enrolada sobre si própria, forma um novelo ou «glomerulo», alojado nos alvéolos da superfície profunda da pele e cercado de uma bainha de fibras conjuntivas entremeadas com fibras elásticas, com numerosos capilares; a outra extremidade vem abrir-se à superfície da epiderme por um pequeno *póro*, que dificilmente se vê, sendo mais visível nas costas das mãos e plantas dos pés.

O suor é expelido por um *canal* sudorífero excretor, sem parede própria na epiderme, e que é constituído, na derme, por uma membrana própria limitante, prolongamento da *membrana base*, por um epitélío composto de duas ou três camadas de células poliédricas, que são prolongamento do corpo *mucoso de Malpighi* e por uma muito fina cutícula interna que limita a abertura do canal. No *tubo secretor* mais largo do glomerulo, o epitélío é reduzido a uma camada única de células prismáticas, transparentes, de um protoplasma estriado, muito análogas às células salivares serosas; entre estas células e a parede está uma camada de fibras musculares lisas, enroladas em espiral alongada para dentro da parede própria a que aderem intimamente (*células myo-epiteliais*). Esta organização pode chamar-se o «sistema muscular do póro».

O número de glândulas sudoríferas é, em média, de 120 por centímetro quadrado ou cerca de dois milhões e meio em toda a superfície do corpo (Sappey). Este conjunto representa uma massa glandular igual à de um terço de um rim.

ESTUDO FÍSICO-QUÍMICO DA SECREÇÃO SUDORAL (1)

SUOR E TRANSPIRAÇÃO INSENSÍVEL: — O suor é o produto da secreção das glândulas sudoríferas, expelido, de uma maneira contínua, para a superfície da pele e imediatamente transformado em vapor, apenas entra em contacto com a atmosfera (*transpiração insensível*) ou depositando-se sob a forma líquida, quando é segregado em grande quantidade, para ser vaporizado a *pouco e pouco* (*suor, pròpriamente dito*).

Não se deve pois distinguir a *transpiração insensível* do suor, que é a *transpiração sensível* e, esta última não é, como muita gente supõe, uma eliminação de água, imediatamente vaporizada através da parte da epiderme situada entre as glândulas sudoríparas, mas sim o produto destas mesmas glândulas.

A quantidade de líquido normalmente eliminado em repouso é pequena e constitui a *transpiração insensível*; quando é maior, já humedece a pele e chamamos-lhe *transpiração ligeira*; quando é mais abundante, já é expulsa em gotas e constitui o *suor*.

A quantidade de suor expelido é muito variável sendo, em média, de 200 a 1.000 grs. por dia, subindo fàcilmente a 1.500 e 2.000 grs. por dia. Por meio de esforços, estufa seca, bebidas abundantes, etc. pode elevar-se até 19 quilos. A *curva sudoral diária* tem, em geral, um mínimo entre as 5 e 6 horas da manhã, outro, uma hora depois das refeições, o seu máximo, quatro horas depois das refeições, apresentando muitas oscilações.

Caracteres físicos: — O suor é um líquido incolor, salgado e de cheiro variável, com o indivíduo e o local.

O *suor natural* é sempre ácido; quando se recolhe o suor das axilas, virilhas, dedos dos pés, etc., por vezes encontra-se a reacção alcalina, o que se explica pela eliminação dos ácidos voláteis e por ficar sempre um resíduo alcalino, que neutraliza o suor que vai chegando.

O suor transporta sempre *gorduras* provenientes da secreção sebácea, gordura neutra e colessterina.

(1) Estes estudos sobre o *Suor* são extraídos da «Physiologie» de Viault e Jolyet.

A *ureia* é eliminada pelo suor, em quantidades variáveis. *Favre* calcula-a em 0,50 por litro e *Fünke* em 1,55 por litro; aumenta com a constituição do indivíduo e especialmente quando o rim funciona mal, particularmente na anúria.

Os sais eliminam-se também pelo suor. O mais importante é o cloreto de sódio; a seguir, o carbonato e o cloreto de potássio e fosfatos.

Os princípios medicamentosos e tóxicos mais frequentemente eliminados pelo suor são os arssenitos e arseniats, bicloreto de mercúrio, iodo e iodetos, antimoniais, chumbo, cânfora, valeriana, álcool, ácido benzóico e os princípios aromáticos do alho e do ópio.

O suor constitui uma via importante da eliminação dos alcalis; enquanto o rim elimina 1 gr., a pele elimina 1,2 grs. (*Favre*); tem também grande importância na eliminação dos ácidos gordos voláteis, formados ou introduzidos no organismo. Pode equilibrar e mesmo suprir mais ou menos completamente, a secreção urinária (*a pele é o ajudante do rim*), aumentando a eliminação da água, da ureia e dos sais.

Pode calcular-se a acção da pele sabendo-se que no estado normal a *transpiração insensível* elimina 1.000 grs. de água nas 24 horas; durante um exercício violento, a eliminação pode ir até 400 grs. por hora; o pulmão deixa sair 400 a 500 grs. de vapor de água em 24 horas e o rim 1.000 a 4.000 grs.

A sudação forçada dos treinos ou *a cura do suor*, desidratando excessivamente o sangue, pode prejudicar. Este método terapêutico só deve ser praticado lenta e progressivamente; rapidamente pode dar lugar a perturbações no sangue.

Influências excito-sudorais: — Para que se produza a sudação é necessário a intervenção de certas influências, quer no estado fisiológico, quer no patológico, quer em experiências. Há muito tempo que se conhecem as principais causas da sudação: — temperatura elevada proveniente de calor ambiente, de febre, de exercícios musculares, da ingestão abundante de líquidos, tóxicos, substâncias sudoríficas, etc.; mas o mecanismo da sua acção pode ser estudado por meio de irritação experimental, eléctrica ou não, dos nervos periféricos, névrites, nevralgias que provoquem suores reflexos. Depois de seccionado, o nervo sudoral apresenta, durante alguns dias uma maior excitabilidade aos agentes diversos; mas quando a degenerescência é completa, estabelece-se a *paralisia*

sudoral. Em clínica, verificamo-la nos membros atingidos de paralisia grave e completa.

As influências que actuam directamente sobre os centros nervosos, são fáceis de demonstrar: — se se suspender a respiração artificial de um animal paralisado pelo *curare*, o corpo cobre-se de suor em toda a parte onde houver glândulas sudoríparas que estejam em relação com os centros, por nervos não atingidos. Os suores dos diversos asfisiados, cardíacos, pulmonares, da agonia, etc., são devidos à acção do gaz carbónico sobre os centros.

Os suores devidos à elevação da temperatura não são provocados por uma acção local sobre a pele, mas sim pela excitação produzida pela elevação da temperatura do sangue sobre os centros do suor. A demonstração fez-se por meio de um cão a que se cortou um nervo ciático e que se colocou em uma estufa; a sudação exerce-se sobre todos os membros, com excepção daquele em que se cortou o nervo; a pele deste membro recebeu o calor periférico, *mas tinha sido cortada a via centrífuga* do reflexo nervoso.

Há medicamentos, como a estricnina, picrotoxina, nicotina, eserina, acetato de amónio, cânfora, etc., que actuam sobre os centros bulbo-medulares e excitam o suor.

Todos os *excitantes dos nervos sensíveis* (gerais, especiais, *viscerais*) podem produzir o suor, como reacção reflexa, quer no território da região cutânea excitada, quer nas partes simétricas, quer sobre toda a pele.

A secreção do suor é independente da circulação, mesmo que a pele se apresente quente e vermelha, o que indica uma mais activa vascularização das glândulas; isto prova-se pela sudação produzida pela excitação directa dos nervos, por influências centrais, pela pilocarpina, após a compressão dos vasos do membro, após a laqueação da aorta; os suores frios emotivos, os da agonia, etc., produzem-se sobre uma pele pálida, exangue, em que todos os capilares estão contraídos.

PERTURBAÇÕES DA SECREÇÃO SUDORAL

A secreção sudoral pode ser anormal, aumentada ou diminuída.

A secreção aumentada, que é designada sob o nome de *hyperhidrose*

generalizada observa-se em algumas doenças agudas ou crônicas, como a febre tifóide, varíola, sarampo e tuberculose, etc. Em certos estados psíquicos, como o medo, a dor, a vergonha, o organismo reage por meio de *suores frios*, que também se verificam nas náuseas, indigestão, síncope, cólicas, peritonite, cólicas nefríticas, hernias estranguladas, envenenamento pelo arsênico ou pelo tabaco, asfixia cardíaca ou pulmonar, etc. e agonia.

A *hiperhidrose localizada* ou *ephidrose* verifica-se nos pés, nas mãos, axilas, na região das parótidas, na face, e regiões atingidas por nevralgias ou nevrites.

A *diminuição da secreção*, designada também por *anhydrose* verifica-se no marasmo senil, na diabetes, na psoriasis e em certas fibras.

O suor pode também ter *cheiro anormal*. É conhecida a *fetidez* de certos suores, nos pés (em certos indivíduos, devido às bases voláteis, como a trimetilamina) ou a um produto sulfurado de cheiro alíaceo resultante do desdobramento microbiano de um corpo sulfurado mais complexo.

A *cor* pode também variar; amarelo, branco, negro (cromhidrose) ou vermelho (contendo sangue — hemathidrose) e que tem dado origem a explorações, com os títulos de *suores de sangue* (estigma histérico).

A falta de transpiração pode ser equilibrada por outras excreções. No estado normal, a relação entre o suor e a urina varia com as estações, isto é, com a temperatura. No verão aumenta o suor e diminui a urina; no inverno, dá-se o contrário.

Nos casos patológicos em que a urina está mais ou menos suprimida, a transpiração pode substituí-la, total ou parcialmente, principalmente na excreção da ureia, do ácido fosfórico e dos cloretos.

Os casos de *supressão da transpiração* podem ser graves.

A supressão da *respiração cutânea* por um enduto impermeável (verniz, queimadura extensa) produz acidentes, muitas vezes mortais, não pela retenção no sangue de princípios nocivos que deveriam ter sido eliminados (amoníaco, produtos infecciosos, gaz carbónico) mas pela produção de lesões viscerais, no aparelho digestivo e no rim e por provocar perturbações funcionais, de que o mais notável é o arrefecimento progressivo.

Num capítulo, a seguir, «Acção terapêutica dos Exercícios Físicos» referir-nos-emos novamente nos «Exercícios e funções de excreção à transpiração e à composição do suor.

AS CIRROSES E ALGUMAS OUTRAS DOENÇAS HEPÁTICAS QUE ATÉ HÁ POUCO TEMPO SE JULGAVAM INCURÁVEIS, JÁ SE PODEM CURAR

Até há relativamente pouco tempo o diagnóstico da cirrose hepática significava pronunciar uma sentença de morte, algumas vezes a breve prazo.

A introdução dos lipotrópicos (metionina, colina e inositol) veio modificar extraordinariamente a evolução e o prognóstico destes doentes.

As doenças hepáticas são hoje susceptíveis de melhoria e mesmo de cura, o que representa uma nova era na sua terapêutica.

A terapêutica dos doentes com doenças hepáticas repousa hoje no seguinte esquema, universalmente adoptado:

- 1 — *Eliminar as causas da doença, sempre que for possível.*
- 2 — *Seguir um regime alimentar rico em hidratos de carbono e proteínas (contra o que estava geralmente estipulado) e particularmente baixo em gorduras.*
- 3 — *Ingerir abundantes quantidades de vitaminass, em especial «Complexo B» e «Vitamina A».*
- 4 — *Ministração abundante e prolongada de agentes lipotrópicos (metionina, colina e inositol).*

Seguindo este esquema, as hepatopatias deixaram de ser doenças incuráveis, sendo os sefeitos tanto mais rápidos e completos quanto mais precocemente foi iniciado o tratamento.

Fundamentalmente os factores lipotrópicos são substâncias que favorecem o metabolismo normal das gorduras, sendo vitais para a função hepática.

Best, em 1932, descreve pela primeira vez a eficácia da colina na eliminação da gordura da célula hepática. A colina é um constituinte do complexo vitamínico B e da molécula da lecitina; figura na estrutura celular, na função neuromuscular e no metabolismo das gorduras.

A metionina, um dos dez amino-ácidos essenciais, contém na sua constituição o enxofre. É utilizada pelo organismo para a síntese da colina, actuando pois como substância economizadora e precursora da colina.

Figura na caseína e em outros produtos e é essencial ao crescimento.

As vitaminas do Complexo B, além da sua acção geral sobre o metabolismo dos hidro-carbonados, na manutenção do equilíbrio das funções nervosas e musculares e na atonia gastro-intestinal, contribuem para a normalização da digestão das gorduras e exercem uma acção especial no metabolismo tissular (fígado, sistema nervoso e pele).

A associação da metionina ao Complexo B reveste capital importância no tratamento e protecção da célula hepática.

A utilização das vitaminas do Complexo B, tão necessárias ao metabolismo do sistema nervoso, faz-se imperfeitamente quando a célula hepática desfalece.

As doenças do fígado produzem perturbações do equilíbrio nervoso e a prática tem mostrado que o conjunto de perturbações neurológicas que acompanham as hepatopatias é corrigido pela ministração do Complexo B.

A Metionina é a associação da metionina ao Complexo B.

O inositol é um elemento do complexo vitamínico B, abundante nos tecidos vegetais e animais.

A acção sinérgica dos agentes lipotrópicos é aceite por todos os investigadores, tendo *Ridout* demonstrado pela primeira vez a vantagem clínica da administração simultânea de metionina, inositol e complexo B, que deve sempre ser prolongada.

Estes factores, favorecendo o metabolismo normal das gorduras, são considerados vitais para as funções da célula hepática.

Os factores lipotrópicos *evitam, retardam e modificam* favoravelmente, as lesões hepáticas que conduzem à cirrose.

O elemento tempo desempenha papel importante no tratamento da cirrose hepática e no prolongamento da vida.

Stiegmann e outros autores informam que há toda a probabilidade de restabelecimento da função quando a terapêutica é instituída precocemente e mantida em dose suficiente.

Consegue-es hoje, com este novo método terapêutico, melhorar e mesmo regenerar a célula hepática, o que constitue uma verdadeira revolução na terapêutica das doenças hepáticas e portanto no bem estar e no prolongamento da vida destes doentes.



A ARTERIOESCLEROSE E OS LIPOTRÓPICOS

O uso dos lipotrópicos na prevenção e regressão da arterioesclerose tem despertado o mais vivo interesse.

A arterioesclerose é uma das principais causas de morte, sobretudo quando o processo atinge em especial as artérias coronárias, cerebrais ou renais.

Esta doença, de carácter progressivo, traduz-se por uma infiltração adiposa das artérias e arteriolas, seguida de uma hipertrofia fibrosa com engrossamento das paredes vasculares e perda da sua elasticidade. Em regra, o desenvolvimento da placa arterioesclerótica acompanha paralelamente a percentagem de colesterol no sangue.

Investigações clínicas e laboratoriais recentes demonstram que os lipotrópicos mobilizam os depósitos de colesterol do sistema arterial e impedem a formação de novos depósitos.

Estes factores fazem ingressar estas substâncias na terapêutica das doenças degenerativas vasculares onde têm um papel de indiscutível valor.

Recentemente na Sociedade Americana para o Estudo da Arterioesclerose, os Drs. *Morrison* e *Gonzalez* descrevem os benefícios obtidos num grupo de 115 doentes com trombose coronária, submetidos à acção da colina.

As substâncias lipotrópicas são praticamente atóxicas.

Em virtude da acção benéfica dos lipotrópicos, estes são hoje largamente aconselhados, não só para o tratamento das doenças hepáticas, mas ainda como preventivos da arteriosclerose ou como retardadores da sua marcha progressiva.

Com o tratamento pelos lipotrópicos, obtém-se os seguintes resultados:

- 1 — *Consegue-se fazer a regeneração da célula hepática. Antigamente considerava-se como perdida a célula que tinha entrado em período de degenerescência.*
- 2 — *Evita-se que as acções tóxicas possam produzir lesões no fígado, que levam à morte da célula e, portanto, ao limite funcional da defesa do organismo pelo fígado.*
- 3 — *Acelera-se a convalescença das doenças hepáticas ou a cura das perturbações consecutivas a várias doenças e, portanto:*
- 4 — *Tornam-se um elemento indispensável na terapêutica das doenças hepáticas, que, até aqui, deixavam quase sempre um «reliquat», que se reflectia sobre o bem estar do doente e sobre o prolongamento da sua vida.*
- 5 — *São sempre aconselhados como preventivos ou retardadores da arteriosclerose.*

Os lipotropicos, como era natural, fizeram uma revolução na terapêutica dos hepáticos. Preparam-se muitos preparados em Portugal, como a Methinina, Lipocolina, etc., mas pronunciamo-nos francamente pela «Colimetina», em cuja composição entram vários lipotropicos e o complexo B e que se prepara em drageias (0,200 de citrato de colina, 0,200 de methionina, 0,080 de inositol e 0,025 de Complexo B) de que se tomam 6 a 10 por dia, e o «Xarope de Colimetina», que tem um gosto muito agradável e que o faz preferir sobretudo pelas crianças.

O Xarope de Colimetina tem 25 grs. de dihidrogenocitrato de colina, 2 grs. de metionina, 5 grs. de inositol, 2,5 grs. de extracto de malte e 10 grs. de extracto hepático. As doses normais são de 3 a 6 colheres de sobremesa, em água, por dia. Os diabéticos devem tomar as drageias. É conveniente, para evitar o *hábito do organismo*, interromper o tratamento, pelo menos uma semana em cada mês.



Nas queimaduras, em que se deve usar o Sulmer em pomada, obtém-se uma cura rápida, pois se evitam as infecções secundárias e se protegem os tecidos jovens.

Em qualquer caso, é sempre conveniente proteger a região com gaze penicilada, depois da aplicação da pomada.

O Sulmer usa-se ainda na profilaxia das infecções, feridas e no tratamento de feridas infectadas, úlceras atónicas e varicosas, intertrigos, eczemas (em especial quando infectados secundariamente), nas furunculoses, piodermites, e de uma maneira geral em todas as lesões da pele em que seja necessário fazer uma desinfecção cuidadosa e obter uma cicatrização rápida.

Deve aplicar-se a pomada em camada fina sobre a região lesada, protegendo-a com gaze esterilizada ou com gaze penicilada.

A solução aplica-se em pincelagens.

A PREOCUPAÇÃO E A INTRANQUILIDADE NOS GERENTES, NOS EMPREGADOS DE ESCRITÓRIO E NAS REPARTIÇÕES

No «Journal of the Indian Medical Profession» de Fevereiro de 1958 o Dr. R. H. Dastur, publicou um estudo sobre os efeitos obtidos em 74 empregados de escritório que sofriam de estados de ansiedade, quer provocados por preocupações da sua profissão, quer em alguns de constituição nervosa em que as preocupações facilitaram o estado ansioso.

Todos estes doentes tinham tomado, como calmantes, barbitúricos e produtos de brometos, sem terem conseguido a acalmia que procuravam para o seu estado de excitação.

A maior parte destes doentes de intranquilidade eram empregados da classe média, sendo os gerentes em número muito menor.

Destes doentes, 56 que estavam incapazes de continuar a exercer a sua profissão puderam retomá-la, já perfeitamente calmos e com capacidade de trabalho depois de 4 a 6 semanas de iniciarem o tratamento com o Probamato, na dose de 400 mgrs. por comprimido, 3 vezes ao dia; 18 apenas tiveram que continuar o tratamento durante mais tempo.

O relatório indica que o resultado foi, em 40 % dos casos *excelente*, *bom* em 45 % e com *mediócrs* resultados em 15 %.

É de notar o facto que muitos destes doentes continuaram a trabalhar durante o período do tratamento, o que poderia prever um maior perigo

de medicação; durante este tempo iam controlando a diminuição progressiva do seu estado de tensão e ansiedade.

Este assunto foi comentado no «The Journal of the American Medical Association» de 19 de Abril de 1958, e vem confirmar estudos já feitos anteriormente na América e em outros países.

O Probatato procurando um *equilíbrio e tranquilidade no desequilíbrio normal* provocado pela multiplicidade de problemas da vida actual (problemas profissionais, familiares, financeiros, políticos, etc.), constituiu uma verdadeira descoberta, tendente a aumentar a capacidade individual, afastando a depressão e a intranquilidade provocadas por aquelas preocupações; *garante um melhor rendimento de trabalho*, com mais saúde e tranquilidade, indispensável para a gestão dos seus negócios, das suas profissões, da própria vida em família, e, enfim, do próprio desgaste da idade. Por isso, o seu uso se tem propagado extraordinariamente, havendo países como os E. U. A. e o Japão, em que é grande a percentagem de pessoas que o tomam regularmente para manter as suas responsabilidades profissionais e a capacidade para o trabalho.

É recomendável a todas as pessoas que façam exercícios físicos ou que praticuem desportos, um tónico, porque:

1.º — Aumentam a tonicidade muscular e, portanto, o período de resistência no exercício.

2.º — Permite que o período de fadiga só comece muito mais tarde.

3.º — Estas vantagens podem, só por si, facilitar uma vitória na competição.

4.º — Não deixa os desportistas esgotados para, depois dos exercícios ou jogos, poderem desempenhar cabalmente as suas profissões ou retomar os seus estudos.

O tónico aconselhável é o OPOHEMOL, na dose de 3 colheres de sopa por dia.