

OUTUBRO
DE 1958

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.ª Série

N.º 9

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS IX

Exercícios Físicos e Alcalose — Atrofia Muscular
— Exercícios Físicos, Dispepsias e Cardiopatias

A GRIPE E AS TOSSES

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

COMPOZIÇÃO E IMPRESSÃO: SOC. IND. GRÁFICA - R. CAMPOLIDE, 122-B - LISBOA

Sala 9

Est.

Tab.

N.º

OUTUBRO DE 1958

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

Relatámos no número anterior parte da relação dos artigos publicados na 2.^a Série e em parte da 3.^a Série dos Estudos, publicação que permite aos assinantes completarem os estudos que mais lhes interessam.

Em resumo, os estudos principais publicados na 2.^a Série, foram:

**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 Infeli-
cidade — A intranquilidade e a Ansiedade
— Higiene da inteligência, da sensibilidade
e da vontade — Terapêutica de pessimismo**

A 3.^a Série é dedicada ao importante problema dos «**Exercícios físicos, treinos e desportos**» de que publicamos até ao n.º 8, 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.

O tipo psicológico na escolha e preparação dos desportos.

A acção terapêutica dos exercícios físicos.

Indicámos também o plano dos artigos a publicar nos próximos números da 3.^a Série, do qual transcrevemos uma parte e continuamos a descrição da linha geral dos assuntos que se vão seguir:

A acção terapêutica dos exercícios físicos

Exercícios de nutrição — Exercícios e funções da excreção. Suor — Exercícios físicos e alcalose — Exercícios físicos e atrofia muscular — Exercícios físicos e dispepsias — Exercícios físicos e ginástica abdominal — Exercícios físicos e cardiopatias — Exercícios físicos e obesidade.

Regimen alimentar geral, higiénico — Vitaminas.

OUTUBRO
DE 1958
—
PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.^a Série
—
N.º 9

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

IX

A ACÇÃO TERAPÊUTICA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS

Publicámos nos últimos números vários artigos sobre esta acção, começando pelo capítulo «Exercícios e nutrição», «Exercícios e funções da excreção (suor) e vamos continuar com vários artigos referentes ao mesmo capítulo.

EXERCÍCIOS FÍSICOS E ALCALOSE

Os exercícios provocam a produção de ácidos diversos no músculo em trabalho; estes ácidos são rapidamente arrastados para o sangue e difundidos em toda a economia que fica assim sujeita a uma acidificação massiça e temporária. Este estado serve para explicar certos aspectos de melhorias rápidas dos fosfatúricos alcalosicos que estão sob a influência dos exercícios.

Boigey cita o facto de muitos doentes que eliminavam urinas turvas, contendo fosfatos em estado de meia precipitação, que é devida à reacção alcalina das urinas. Bastou sujeitar estes doentes a um regime regular e moderado de exercícios para ver desaparecer a fosfatúria aparente. Nestes doentes, os diferentes ácidos produzidos pelas con-



tracções musculares e em seguida arrastados para a circulação, são neutralizados nos tecidos por certas substâncias-tampão que são, principalmente, os bicarbonatos alcalinos do sangue, as albuminas do plasma sanguíneo, a hemoglobina dos glóbulos vermelhos, e por fim, o amoníaco de fabricação renal.

Os bicarbonatos alcalinos do sangue cedem o seu *ião* básico para saturar o ácido láctico livre. O ácido carbónico é posto em liberdade e dissolvido no plasma e quando chega ao pulmão é rejeitado pela expiração.

Os fosfatos bibásicos do sangue cedem da mesma forma um *ião* básico para passar ao estado de fosfatos bi-ácidos que, a seguir, são eliminados pelos rins. Por outro lado, os hemoglobinos cedem também *iões* alcalinos aos ácidos.

Nash e Benedict concluíram dos seus estudos que o rim produz amoníaco e que este amoníaco decompõe a ureia do sangue. Nos casos da acidificação prolongada pelos exercícios musculares, este amoníaco satura o ácido láctico produzido.

Sabemos hoje que, muito frequentemente, a causa de muitas dispepsias, de estados dolorosos de diagnóstico difícil, de reumatismos, de certas nevralgias, de artrites sem febre, de certas litiasis, cólicas nefríticas e cólicas hepáticas é a hipoacidez associada a uma impregnação calcárea dos tecidos, muito variável.

Para remediar estes males, o terapeuta sente que é preciso acidificar o organismo. Mas obterá mais seguramente os resultados que deseja, acidificando os tecidos, localmente, por meio do trabalho muscular, pelo mecanismo que acabamos de expor.

O DESENVOLVIMENTO MUSCULAR E OS EXERCÍCIOS FÍSICOS

Sob a influência dos exercícios musculares, o tecido muscular aumenta de volume e, simultaneamente, muda de estrutura; perde as gorduras que infiltram as suas fibras e, por isso, toma o aspecto da firmeza característica dos músculos das pessoas que fazem ginástica.

As gorduras subcutâneas e as que infiltram os músculos são queimadas durante as oxidações superactivadas pelos exercícios. A pele e o tecido celular aplicam-se directamente sobre um músculo mais

depurado das gorduras e, por isso, as massas musculares aparecem destacadas, em relevo.

Os músculos utilizam em primeiro lugar, para a combustão, os materiais colocados ao seu alcance; é por esta razão que as primeiras gorduras que desaparecem são as intercalares e as que os cercam.

Por outro lado, também se explica o aumento do seu volume; a contração atrai maiores quantidades de sangue para os músculos; este afluxo provoca uma nutrição mais intensa. Assim, os exercícios, além de produzirem os efeitos que conhecemos sobre a nutrição geral, modificam lealmente a estrutura da região que for mais influenciada pelo exercício muscular.

AS DISPEPSIAS E OS EXERCÍCIOS FÍSICOS

1.º — Influência dos exercícios sobre as secreções gástricas

Sabe-se que a imobilização ou a vida muito sedentária dão origem a muitas das perturbações digestivas, das mais frequentes. Compreende-se que as perturbações com aquela proveniência podem acabar quando tiver desaparecido a falta de higiene que a originou e que, nestes casos, os exercícios são os remédios por excelência, sobretudo quando uma medicação apropriada apresse o restabelecimento da sua função normal ⁽¹⁾. O que se não sabe é que, muitas vezes, as melhorias obtidas podem ser independentes dos métodos da ginástica aplicados. *O que importa é que os exercícios tenham uma intensidade suficiente.*

Os exercícios actuam como modificadores da nutrição. Aumentam as operações de desassimilação, tão retardadas nos sedentários. *Os exercícios actuam como um duplo regulador da assimilação e da desassimilação.*

⁽¹⁾ Sabe-se que as digestões demoradas, preguiçosas, se fazem com muito maior facilidade, quando as refeições se acompanham de uma colher de sopa de Neo-Digestina granulada, cujo sabor é muito agradável.

Já atrás nos referimos a que, os homens que fazem um bom passeio depois das refeições, digerem tanto com as pernas como com o estômago.

Quando se estudam as operações de nutrição na maior parte dos dispepticos verifica-se que neles, é incompleta a oxidação dos materiais orgânicos; os exercícios aumentam a oxidação. As célebres experiências de *Claude Bernard* e de *Brown-Sequard*, repetidas posteriormente por muitos investigadores, demonstravam que o sangue oxigenado activava extraordinariamente as secreções glandulares e tonificava os músculos do estômago, bem como em geral todo o sistema muscular. Os exercícios manifestam os seus efeitos nos dispepticos por uma regularização das secreções das glândulas do estômago, uma tonicidade progressiva da musculatura das paredes do estômago e dos intestinos e finalmente por uma hipersecreção dos emontórios (glândulas sudoríferas, rins, fígado).

Deve no entanto notar-se que só começam a notar-se resultados no tratamento das perturbações da digestão pelos exercícios físicos, depois de quatro a cinco semanas de se terem iniciado. É por um estímulo geral da actividade de todas as funções, tanto as glandulares como as motoras, que os exercícios praticados com os músculos actuam sobre o estômago sob a acção do oxigénio fixado em superabundância pelo sangue. Sob a sua influência, as glândulas do tubo digestivo segregam sucros mais activos e as fibras das túnicas musculares tornam a ter a sua contratibilidade perdida ou diminuída. Assim melhoram ao mesmo tempo os actos mecânicos e os actos químicos da digestão. Vê-se portanto, como são úteis a marcha em terreno acidentado e os jogos diversos, a esgrima, o remo e o ténis, que têm uma acção muito benéfica nos casos de dilatação do estômago e nos de dispepsia glandular.

2.º — Ginástica abdominal e funções digestivas

Acontece, por vezes, que as perturbações a que nos referimos não são nitidamente melhoradas pelos efeitos gerais dos exercícios que descrevemos. Nestes casos é conveniente auxiliar o tratamento pelos meios

medicamentosos a que já nos referimos, mas é necessário também praticar exercícios locais, mais metódicos, actuando sobretudo na região abdominal.

A cavidade abdominal é limitada por todos os lados por músculos, mesmo ao nível da região lombar, em que a coluna vertebral é recoberta pelos feixes espessos do músculo psoas iliaco. Por cima é limitada por um músculo, o diafragma e por baixo pelos músculos do perineo. Todo o aparelho digestivo está pois contido dentro de um saco muscular que exerce um papel muito importante sobre a própria digestão; o encaminhamento das matérias alimentares ao longo dos intestinos faz-se pelas contrações peristálticas do estômago, do intestino delgado e do intestino grosso; mas sempre que as paredes intestinais entram em acção exercem pressões diversas sobre o conjunto das massas intestinais no seu trajecto.

A ginástica especial aconselhada consiste precisamente em regular as deslocações e as mudanças de atitude do tronco, de forma a comunicar certos movimentos úteis, às vísceras abdominais.

Há muitas pessoas em que as digestões são lentas e mal feitas se estes movimentos não intervêm no momento próprio. A flexão, a extensão e a rotação do tronco são os movimentos não só úteis como necessários para facilitar a marcha do bolo alimentar, amassando-o e rolando-o, depois de cada refeição.

Nos sedentários que se *massam* com qualquer trabalho muscular, não bastam as túnicas musculares dos intestinos para fazerem o trabalho que lhes compete na digestão; realizam imperfeitamente os actos mecânicos sem os quais não se pode assegurar a progressão do bolo alimentar e a sua evacuação; os resíduos alimentares passam pois a tornar-se um elemento de intoxicação, que por vezes se faz muito rapidamente.

Muitos exercícios, como a marcha, não são suficientes para auxiliar a função digestiva. Vemos igualmente pessoas que têm uma vida activa sofrerem de perturbações digestivas. Na realidade, a sua movimentação activa não lhes dá ocasiões para se curvarem, baixarem, voltar-se sobre si próprios, torcendo o tronco, enfim, a pôr em movimento as paredes do seu abdomen. O insucesso terapêutico explica-se por que não empre-

gam os movimentos convenientes (1). Estão então indicados os movimentos artificiais, metódicos, que possam suprir, nos dispépticos, a insuficiência dos seus movimentos naturais. É preciso pois praticarem uma forma de ginástica que ponha especialmente em acção os músculos das paredes abdominais.

3.º — Ginástica abdominal, circulação portal e ptoses viscerais

Esta ginástica localizada, não tem sòmente efeitos úteis nos casos de atonia gástrica e de preguiça dos intestinos; não se limita a auxiliar a amassagem do bolo alimentar e a sua marcha no intestino; provoca também a aceleração do curso do sangue em todo o sistema da veia *porta*, o que é muito importante.

As grandes veias abdominais sofrem a acção directa das pressões exercidas pelos movimentos, quer estes sejam activos, como os da ginástica, quer sejam passivos, como os da massagem abdominal. Nem todas as grandes barrigas são acompanhadas de excessiva adiposidade; muitas vezes o volume exagerado do abdomen é devido a perturbações circulatórias e, particularmente, à acumulação do sangue venoso nas veias intestinais; esta estase combina-se por vezes com a estagnação de gazes nos intestinos, para provocar um aumento exagerado do abdomen. Neste caso a ginástica e a massagem, facilitando a marcha do sangue e a circulação dos gazes, podem determinar rapidamente uma diminuição apreciável do volume, sem que a massa adiposa e, portanto, o peso tenham diminuído.

Um dos efeitos benéficos da ginástica e da massagem sobre a circulação abdominal é a redução das varizes hemorroidárias; quando se mostram cheias, indicam que há uma estase sanguínea nas vísceras abdominais; pelo contrário, a sua diminuição e mesmo o seu desaparecimento são sintomas muito significativos da deflexão venosa sob a influência dos movimentos; os vasos retomam o seu volume normal, pelo

(1) Sempre que a vida profissional não permita fazer estes exercícios, devemos aconselhar uma colher de sopa de Neo-Digestina a cada refeição; mas não devemos limitar-nos a isto; devemos procurar fazer os movimentos necessários.

menos durante algum tempo e recobram a energia contractil perdida por um excesso de distensão prolongada (1).

É sobretudo nos hepáticos, nos obesos e nos cardíacos que mais se observam as perturbações das funções digestivas por estase sanguínea dos vasos abdominais e que está indicada a activação da veia porta por meio dos movimentos abdominais. Todavia convém notar que, para os cardíacos há contra-indicações para os esforços musculares e para todos os movimentos capazes de produzirem hipertensão nos vasos; nestes casos, a indicação fisioterápica deve reduzir-se ao emprego da massagem abdominal e de movimentos passivos.

Outro resultado benéfico da ginástica aplicada dos músculos da parede abdominal é lutar contra os acidentes da enteroptose. Os males produzidos pelo aumento de volume contínuo das vísceras, desde a simples aceleração do coração dos ptosicos, que foi particularmente estudada por Prevel, que pôs em evidência o papel do reflexo abdomino-cardíaco, até à neurastenia, mais ou menos acentuada, todos os sintomas melhoram quando, por meio da ginástica, se proporciona ao doente uma cintura muscular abdominal resistente. As perturbações diminuem quando as vísceras, melhor arrumadas no abdomen, reencontram as condições mecânicas que mais convêm ao seu funcionamento normal. Para obter estes resultados são indispensáveis exercícios metódicos prolongados dos músculos anteriores e laterais do abdomen. É claro que é necessário muito tempo para se obter a recuperação e a conservação da energia muscular perdida.

4.º — As Cardiopatias e os exercícios físicos

Antigamente proibia-se aos cardíacos, qualquer exercício físico e ainda hoje há muitas pessoas que são de opinião que nunca se deve recorrer aos exercícios físicos para melhorar o funcionamento de um

(1) Independentemente dos exercícios aconselhados, pode dominar-se rapidamente o acesso doloroso das hemorroidas e diminuir o seu volume, aplicando a Anti-Hemorroidina, em supositórios ou em pomada. O alívio dá-se dentro de poucos minutos.

coração doente. Julgam que basta a hipertrofia compensadora do miocárdio para lhe conservar a tonicidade desejada. Pensam que todo o exercício que possa provocar, secundariamente, a sobreexcitação de um coração doente só pode ter como efeito, sobrecarregá-lo e enfraquecê-lo.

Este raciocínio, um pouco simplista, seria razoável se o coração exercesse, só por si, a função circulatória. Mas deve pensar-se que ele é só o órgão principal, de que o próprio funcionamento é condicionado por outros sistemas importantes, que são os músculos e os pulmões.

Quais são os efeitos fisiológicos dos exercícios? — Acelera-se a circulação periférica; os músculos passam a ser irrigados por uma quantidade de sangue superior três ou quatro vezes ao que recebem em repouso; as artérias dilatam-se e por isso recebem maior quantidade de líquido, aliviando assim o trabalho do miocárdio; por outro lado, as veias esvaziam-se mais facilmente. Enquanto se executam os movimentos a massa líquida venosa sofre pressões que fazem progredir o sangue para a aurícula direita.

Desde que os exercícios põem em jogo um grande número de músculos, a vaso-dilatação que provocam sobre as vias de retorno do sangue, pode estender-se a vastos territórios sanguíneos; a massa sanguínea é desviada das vísceras para os músculos. Por meio deste mecanismo a actividade muscular consegue um tríplice resultado: — acelera a corrente sanguínea, favorece a circulação periférica e facilita a circulação visceral.

Mas não é tudo; os exercícios amplificam a respiração, o que é um dos seus efeitos mais constantes; facilita-se muito o afluxo do sangue à aurícula direita e à circulação pulmonar; por outro lado fica diminuída a resistência na área da aorta e o ventrículo esvazia-se com maior facilidade.

Estas alterações na circulação periférica e na circulação pulmonar, facilitam o trabalho efectivo do coração, que executa a sua função com maior facilidade porque, por um lado sente uma diminuição da resistência na circulação arterial periférica e por outro lado diminui a estase venosa.

Assim, concebe-se facilmente que nas doenças do coração em que a estagnação venosa aumenta o trabalho da bomba cardíaca são urgentes o auxílio funcional dos músculos e a ventilação pulmonar. E é

precisamente neste caso que muitos contrariam estas indicações porque têm receio de que o trabalho regular do coração seja excedido por mais um trabalho suplementar. Na realidade, este trabalho suplementar diminui os obstáculos que se opõem ao livre funcionamento do coração. Os exercícios que tradicionalmente são tolerados para um coração são devem ser considerados como indispensáveis também para os corações doentes, em virtude de auxiliarem e aliviarem a tarefa do órgão central.

Um bom exemplo do alívio que os exercícios físicos exercem no coração é o que se verifica nos pletóricos abdominais em quem o coração está num estado permanente de hiposistolia. Nestas pessoas o volume exagerado do abdomen é devido a perturbações circulatórias caracterizadas pela estagnação venosa nos grossos troncos mesentéricos e em todo o território da veia *porta*. Basta sujeitar estes doentes a certos exercícios que interessem particularmente aos músculos da parede abdominal; basta movimentar o conteúdo do abdomen pela mobilização das suas paredes para reduzir a estase do sangue venoso, facilitar a circulação no território da veia porta, aliviando o trabalho do coração. Estes doentes, com respiração defeituosa, com o coração em geral volumoso e a quem uma marcha mais rápida, determina faltas de ar, verificam que a sua dispneia desaparece e que tanto o abdomen como o coração diminuem de volume após uma série de exercícios bem dirigidos.

Qual é o exercício aconselhável?

É claro que não se põe a hipótese de sujeitar os cardíacos a práticas de ginástica violenta ou desportos que, na maioria dos casos produziriam um efeito contrário ao que se deseja. É necessário prescrever a série de movimentos simples necessários para melhorar lentamente o estado de saúde em cada caso particular, sem que nunca se chegue ao estado de fadiga.

Deve-se impor-lhes, desde o princípio, uma dupla proibição, a dos exercícios praticados na posição deitada e a dos que tragam o abaixamento repetido da cabeça abaixo do nível da cintura, particularmente os movimentos de flexão e de extensão do tronco.

A marcha a pé, sempre que as nossas ocupações a permitam, é um exercício complementar que faz actuar suavemente, moderadamente, fisiologicamente, os músculos da bacia e dos membros inferiores.

Quando se prescreve a um doente exercícios de marcha deve fraccionar-se sempre a dose. Em regra, não se devem fazer marchas, pelo menos longas, depois dos 50 anos. Oertel tinha estabelecido, há anos, a marcha graduada como base do tratamento das doenças de coração; ora os resultados foram bons quando ele acompanhava o doente como médico mas deu, por outro lado, resultados desastrosos, quando outros dirigiam o tratamento ou quando era feito sem vigilância médica.

Boigey experimentou o tratamento, observando cuidadosamente os resultados e afirma que nunca os obteve duradouros. É de opinião que a marcha em terreno acidentado não convém aos cardíacos, ainda que estejam compensados; é preferível a marcha em terreno plano; mas há outros exercícios, que são melhores e menos fatigantes, para levantar a tonicidade do coração; deve porém notar-se que os exercícios nos cardíacos só são aconselháveis quando o coração ainda conserve uma força de reserva indispensável.

Há doenças de coração que contraindicam claramente qualquer exercício; são as alterações profundas do miocardio ou dos vasos do coração, as lesões graves da aorta (aortites graves e aneurismas) e, por fim, os grandes apertos dos orifícios do coração.

No entanto, mais vale abster-se de qualquer exercício, nestas idades, do que efectuá-lo sem vigilância médica. O médico regulá-lo-á em relação com a energia diária variável do doente, fazendo frequentemente a auscultação do coração e a determinação da pressão sanguínea.

O facto de, num dia, se fazer certo exercício sem fadiga, não é certo que se possa fazer o mesmo no dia seguinte, sem inconveniente; uma digestão mal feita, uma noite de insónia, uma emoção moral depressora, fazem variar de um dia para o outro, as condições de resistência física; o mesmo sucede com as variações atmosféricas, o calor, o vento, o frio ou outras que podem contraindicar o exercício que se iria efectuar com tempo normal.

(No próximo número trataremos da «Obesidade e Regimen alimentar normal»)

A Gripe

Estamos chegados à época em que se manifesta, com mais intensidade, a gripe. Infelizmente todos têm ainda na mente a extensão da epidemia da «gripe asiática» que no ano passado invadiu o País e é necessário precavermo-nos desde já com o aspecto que a gripe pode tomar neste inverno (1).

Pode tomar o aspecto normal, de casos numerosos, mas não de epidemia. Pode também apresentar-se com uma forma mais tóxica, como sucede frequentemente, após uma epidemia. Seja como for, devemos tomar todas as medidas para a atacar desde o aparecimento dos primeiros sintomas, ainda que ligeiramente; só assim se procurará evitar as situações graves.

A gripe é uma doença essencialmente epidémica, contagiosa, infecciosa, que actua especialmente sobre o aparelho respiratório, mas que apresenta diferenças de caracteres e intensidade, em todas as epidemias.

As diferentes variedades de gripe podem dividir-se em dois grupos, um que se pode classificar de gripe ligeira, de intensidade média e o outro de gripe grave, havendo entre estes dois estados, todas as formas intermediárias. A forma ligeira ou de intensidade média, começa por uma bronquite, de que os fenómenos gerais tomam rapidamente o aspecto de grande intensidade.

A forma grave é caracterizada pelo exagero dos sintomas descritos, com elevações febris e predominância dos sintomas torácico, gastro-intestinal, nervoso, etc.

A associação do vírus da gripe com outros bacilos, pode ser muito grave; as epidemias com grande percentagem de mortalidade, vulgarmente designada por gripe pneumónica, são quase sempre devidas a associações da gripe com pneumococos e com o estreptococos.

A gripe é uma doença essencialmente depressora. É frequente ver doentes que, tendo apenas 2 ou 3 dias de um acesso ligeiro de gripe, quando saem da cama, mal se pode sustentar de pé, tendo frequente-

(1) Este artigo, bem como o seguinte «As tosses» foram extraídos do n.º 21 (2.ª Série) dos «Estudos».

mente vertigens. A gripe pode durar poucos dias ou manter-se, com pequenas ou graves recaídas, durante muito tempo e, não sendo em geral grave, deixa um estado de enfraquecimento que pode ser o prelúdio de novas doenças, quando não for suficientemente tratado.

TRATAMENTO

Desde que apareçam os primeiros sintomas, ainda que ligeiros, o doente deve recolher à cama, tomar uma bebida quente, chá ou leite, possivelmente com uma pequena porção de conhaque ou outra bebida alcoólica, mesmo vinho do Porto, e tomar um ou dois comprimidos de Casfen ou de Salicylcafeína.

Ainda que a Salicylcafeína tenha dado resultados esplêndidos no tratamento de todas as dores de cabeça, estados febris e gripes, o Casfen tem-se mostrado particularmente eficaz no tratamento desta doença. Na fórmula do Casfen entram, além do ácido-acetil-salicílico e da cafeína, que constituem a Salicylcafeína, mais o fosfato de codeína e a fenacetina. No fosfato de codeína existem as propriedades sedativas e analgésicas da Salicylcafeína, sendo igualmente um depressor da tosse, dominando moderadamente a sua frequência e a profundidade respiratória. A fenacetina associa-se ao ácido acetil-salicílico para aumentar a sua acção anti-térmica e analgésica.

Independentemente deste tratamento deve atacar-se a tosse, por qualquer dos meios, devendo dar-se a preferência, durante o ataque de gripe, ao xarope Labsan ou Labsan T pelo seu efeito antiséptico e destruidor dos bacilos que se instalam nos brônquios e nos pulmões, complicando a gripe ou criando situações bacilares que são frequentemente o início de novas doenças, como a pneumonia, a tuberculose, etc.

CONVALESCENÇA

A convalescência da gripe merece-nos uma referência especial, como atrás dissemos. É indispensável defender os brônquios por meio dos antisépticos a que já nos referimos quando falámos no Xarope Labsan, não só para diminuir o período da doença, como ainda para diminuir o período da convalescência.

Como porém já dissemos, sendo a gripe uma doença fortemente asteniante, é necessário estimular todas as forças do organismo para que a reconstituição se faça dentro do mais curto espaço de tempo. Para esse fim o medicamento heróico é o Opothemol, de que se deve principiar a tomar 2 a 3 colheres, das de sopa, por dia e cujo tratamento deve ser prolongado até o doente se sentir perfeitamente bem, pois que as meias melhoras conduzem frequentemente a um retrocesso da cura, que pode conduzir algumas vezes ao estado inicial. Os diabéticos devem preferir, em vez dos xaropes, os comprimidos de Tossifedrina e em substituição do Opothemol devem empregar o Opothemol D, nas mesmas doses.

O Opothemol não só é recomendado para o tratamento da convalescença das gripes, mas sempre que o organismo comece a estar enfraquecido. A sua volta à normalidade faz-se com relativa rapidez.

As Tosses

Vamo-nos referir às *tosses* e não simplesmente à *tosse* porque, de facto, a diferentes variedades de tosses correspondem tratamentos diversos.

A tosse de origem brônquica é um acto habitualmente defensivo e útil. Mostra-nos a urgência de tratar a bronquite, pois quando a tosse cessa dá-nos a indicação de que os brônquios perderam a sua tonicidade e o doente já não pode rejeitar a mucosidade acumulada nas vias orais e assim, na bronco-pneumonia a cessação da tosse é sinal de um fim próximo salvo, é claro, quando representa a cura.

Quando um doente tosse para rejeitar os escarros, esta tosse pode classificar-se de salutar; o mesmo não sucede quando a tosse é seca, quintosa, como no princípio da bronquite aguda ou nos tuberculosos que tosse constantemente sem expectorar ou com uma expectoração muito penosa. A tosse deve ser atacada logo desde o início, porque é indicadora de uma bronquite. Para este fim podem empregar-se externamente aplicações locais, sobre o peito e costas, de algodão Termogéneo (Rubex), cataplasmas de linhaça e ventosas.

Ultimamente estes processos de combate esterno caíram em desuso, mas têm ainda grandes indicações. Nas bronquites dos velhos ou nas bronquites fortemente congestivas, com grande acumulação de expectoração, as cataplasmas dão resultado, mas temos verificado que as ventosas constituem um excelente tratamento, principalmente quando há pontada. Quando a bronquite é acompanhada de elevação febril, o doente deve recolher à cama e tomar 3 a 5 comprimidos de Salicilcaféina por dia; a Salicilcaféina é superior aos comprimidos de Salicilina ou outros preparados de ácido-acetil-salicílico porque a caféina que entra na sua composição compensa a acção depressora do ácido-acetil-salicílico sobre o coração. Nos doentes com gripe, podemos substituir com vantagem a Salicilcaféina pelo Casfen, que é um anti-gripal eficiente.

Mesmo nos doentes não febris a Salicilcaféina tem uma acção calmante e anti-congestiva, combatendo as dores de cabeça que aparecem no início das bronquites.

Para combater a tosse bronquítica aconselham-se os xaropes ou comprimidos, tendo estes últimos a vantagem de serem portáteis, podendo portanto, ser tomados a qualquer hora do dia.

Os comprimidos têm geralmente como base a codeína, que é o melhor calmante da tosse, sendo altimamente analgésica, a terpina, que aumenta a secreção brônquica, tornando-a mais fluída e facilitando assim a expectoração e o benzoato de sódio, que é igualmente um fluidificante de expectoração e ligeiramente anti-séptico.

Os comprimidos de Tossina são compostos da Codeína, terpina e benzoato de sódio. Devem tomar-se na dose de 2 a 6 comprimidos por dia.

Existe um outro produto, a Tossifedrina, que associa à fórmula da Tossina o Cloridrato de Efedrina; tem uma acção particular sobre os músculos dos brônquios e do nariz, o que aconselha a sua aplicação nas bronquites, coriza, rinites vaso-motoras, etc. A Tossifedrina tem, além da Tossina, uma acção anti-congestiva.

Muitos doentes porém preferem os xaropes, que não só são muito agradáveis, mas são um preventivo contra infecções dos brônquios e dos pulmões quando contenham anti-sépticos especiais.

Todos sabem que aspiramos constantemente, com o ar, poeiras carregadas de micróbios, sobretudo nas grandes cidades. Normalmente, as próprias defesas do organismo, defendem-no contra a acção destes

micróbios; porém, quando encontram uma zona congestionada, como os brônquios, quando estão inflamados, instalam-se e multiplicam-se, dando origem a várias infecções de que as mais usuais são a pneumonia e a tuberculose.

Há portanto uma grande vantagem em se empregar xaropes com desinfectantes que tenham a particularidade de se eliminar pelos brônquios, porque têm a propriedade de atacar agentes em via de desenvolvimento, poupando o doente a doenças graves e facilitando sempre a convalescença, que é muito mais rápida quando se destroem estes micróbios malfazejos.

Na composição destes xaropes entram geralmente a codeína e o benzonato de sódio, que entram também na composição da Tossina e da Tossifedrina; no entanto há alguns xaropes, com o Xarope Labsan, em cuja composição entra o acónito, que é um descongestionante e o gaiacol, que é um desinfectante que se elimina pelos brônquios, matando os micróbios que ali estejam depositados pelo ar.

O Labsan T é um xarope em que, em lugar do gaiacol, entra o sulfoguiacolato de potássio; este está mais indicado nos doentes com tendência congestiva, ou com expectoração sanguínea.

O Efe-Labsan é um xarope em que além da codeína, acónito e benzoato de sódio, entra também o Cloridrato de Efedrina, que tem as propriedades anti-congestivas a que já nos referimos, quando tratámos da Tossifedrina. Todos estes xaropes se tomam na dose de 2 a 4 colheres de sopa por dia. As crianças devem tomar de 2 a 4 colheres de chá por dia.

Na tosse quintosa, bem como na tosse convulsa, deve preferir-se o Coqueluchol.

O Coqueluchol, cuja composição-base é o bromofórmio, é preparado especialmente como sedativo dos acessos na coqueluche, sendo, com efeito, um poderoso sedativo nessa situação e em qualquer outra em que o sintoma tosse tenha predominância no quadro clínico.

Na composição do Coqueluchol apresentam-se em veículo xaroposo de paladar agradável (xarope de casca de laranja + xarope balsâmico) e já por si de nítida acção medicamentosa para melhora das mucosas, o Bálsamo de Tolú, o Bromofórmio, a tintura de acónito e a tintura de beladona. Juntam-se assim na mesma fórmula três poderosos sedativos,

de acção particular sobre a tosse, antiespasmódicos e anticongestivos.

Nada admira portanto que o Coqueluchol seja um xarope útil em qualquer situação em que a tosse seja penosa para o doente, sobretudo útil nos casos de tosse espasmódica e de nítida acção no tratamento da coqueluche, associado à moderna terapêutica por antibióticos.

A dose normal é de uma colher de chá por cada 6 meses de idade, até 6 colheres por dia e, nos adultos, 6 a 12 colheres de chá por dia.

É de grande vantagem tratar, desde os primeiros sintomas, as gripes ou as tosses, pois quando o tratamento só se inicia muito tardiamente, não só é de mais difícil e prolongada cura, como pode não evitar um desfecho fatal. Por outro lado os resultados das bronquites ou gripes, podem ser graves, quando não haja muito cuidado com os doentes, durante a convalescença.

Para proteger os pulmões contra os micróbios transportados pelo ar através as narinas, pode fazer-se o seguinte: — Revestir as paredes das fossas nasais de medicamentos que façam a sua protecção contra as infecções mas ao mesmo tempo evitem ou curem as inflamações próprias das constipações, a *coriza*.

Podemos fazer a medicação por meio de gotas, pulverizações ou pomadas próprias.

As gotas ou as pulverizações fazem-se por meio do *Nazsan-gotas*, (de fenilefrina, difenilhidramina, marfanil, neomicina e clorobutanol), que faz com que seja anticongestivo, antialérgico, bacteriostático e sedativo; devem aplicar-se duas a quatro gotas em cada narina, de 5 em 5 horas.

Em pomada usa-se o *Efe-Color*, em bisnagas, com um tubo especial para introduzir nas narinas. Protege, desinflama e mantém a sua acção durante muito tempo. É conveniente, após a sua introdução, esmagá-lo apertando o nariz, para que se espalhe e não se mantenha como um rolhão a tapar as narinas. Aplica-se várias vezes ao dia.



A alimentação e os desportos

Características gerais do atleta. Diferentes formas de energia que o atleta utiliza — Ração alimentar — Os cinco princípios alimentares do desportista — Alimentação e treino — Alimentação e recuperação — Alimentação vegetariana ou carnívora? — A alimentação dos dois tipos de atleta — Doping — Conclusões.

Conservação dos alimentos por adição de outras substâncias.

A arte de bem digerir.

Exercícios e desportos dos adultos

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

Treino do exercício físico

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

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.

A ginástica e os exercícios na 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.

Stress e desporto, «Surménage» e fadiga

«Surménage» na criança e nos adolescentes — Precauções para evitar a «Surménage» nas crianças e nos adolescentes — Devemos respeitar as regras do Código Olímpico Internacional nos exercícios das crianças

e dos adolescentes, ou devemos adoptar os exercícos que mais convêm à infância e à adolescência? — «Surménage no adulto» — Sintomas de «Surménage crónico — «Surménage» na segunda idade e na velhice — Problemas da fadiga na indústria.

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

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

Lesões e traumatismos particulares a cada desporto

Esta secção tem muita importância para o desportista, porque o pode auxiliar a melhorar ou a curar os acidentes, à prevenção de outros futuros e ao restabelecimento perfeito daqueles que for possível.

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

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

Assinatura da 3.^a Série dos "Estudos"

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

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

e dá direito aos seguintes prémios:

1.º — Colecções da 2.^a Série dos «Estudos» que interessem ao assinante (salvo algum número que esteja esgotado).

2.º — Um útil cineiro

3.º — Uma faca para papel.

4.º — *Bonus* para a compra de sabonetes e outros artigos de toilette.

Estes bonus 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.