

NOVEMB. E DEZEMB.
DE 1958
—
PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.ª Série
—
N.º 10

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS X

A Obesidade e os Exercícios — Os Milagres
do Emagrecimento

O REUMATISMO

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, 193-B - LISBOA-1

Sala 10

Est.

Tab.

N.º

NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 1958

VEM AÍ A GRIPE!

PREVINA-SE COM OS MEDICAMENTOS ACONSELHÁVEIS

Com a devida vénia, transcrevemos do «Diário de Notícias» de 13 de Novembro, o interessante artigo que publicou com o título acima e que representa um aviso muito útil:

Na Europa Central, por fins do Verão passado, houve um surto de gripe, que, assim como principiou, sem razões de maior, assim, em pouco tempo, também findou, sem consequências de vulto. Chamaram-lhe «gripe infantil», e não porque atacasse, principalmente ou especialmente, as crianças, mas por ser uma gripe — como dizê-la? — pequenina, de palmo e meio em febres (entre 37 e 38), durante um dia só e não acarretando outros incómodos de monta senão os de algumas dores de cabeça ou de garganta, de começo, e, no fim, um certo alquebramento de corpo.

Mas agora e cá na Europa Ocidental — França, Espanha e nossa terra — está a terminar um Outono de sonho e com os primeiros grandes frios a aparecerem e a apertarem, com as folhas das árvores a caírem, todas, sob as primeiras chuvadas, a gripe, não miúda, mas graúda e, quantas vezes, grave, espreita e procura avançar — há já por Lisboa e por outros pontos do País quem ande a curti-la! — e pede combate.

Em França, perante a sua ameaça, aprestam-se médicos para lutar contra ela. E mais — como é de boa sabedoria — com preceitos para preveni-la do que com mesinhas para remediá-la.

Assim, o professor Melnotte, de Nancy, que estudou muito a sério a pandemia gripal do ano passado (embora notando que a prevenção contra essa doença é muito difícil) veio, recentemente, sobre ela pontificar e dar quatro importantes conselhos.

Disse:

«A gripe é uma enfermidade temível pela sua incubação muito rápida e seu contágio máximo ao mínimo contacto. Um doente de gripe pode contaminar por dia — e contamina, geralmente — cinco de cada dez pessoas que tenham com ele contacto. Como cada uma destas cinco outras tantas contamina e assim progressivamente, ao fim de oito dias

(segue a pág. V da capa)

Renovação da Assinatura para os n.ºs 11 a 22

Com o n.º 10 termina a assinatura para a qual os actuais assinantes se inscreveram. Está desde já aberta a assinatura para uma série de 12 números em lugar de 10, mas pelo mesmo preço de Esc. 20\$00.

É conveniente enviarem desde já o boletim de inscrição.

Está isento de pagamento todo o pessoal dos quadros de Saúde, que também não necessita de renovar a assinatura.

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:

*Declaro que desejo inscrever-me como
assinante dos n.ºs 11 a 22 dos "Estudos"*

Nome

Profissão

Morada

RECORTAR PELO TRAÇO

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

2.º — Um útil cinzeiro.

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.

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.

Os assuntos tratados na 2.ª Série (que será oferecida aos assinantes da 3.ª Série) estão indicados nas págs. seguintes da capa. Também ali estão indicados os assuntos que continuarão com o n.º 11 e seguintes.

É conveniente que os antigos assinantes, que agora renovam a assinatura, cortem a parte do envelope onde está o exame e a direcção e a coleem na declaração para nova assinatura, para mais facilmente os individualisarmos no antigo ficheiro.

Selo
de
\$20

“Estudos”

Rua Domingos Sequeira, 11-5.º Esq.

Lisboa - 3

RECORTAR PELO TRAÇO

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

X

A OBESIDADE E OS EXERCÍCIOS

A obesidade tem como causas fundamentais:

- a) Excesso de alimentação;
- b) Sedentarismo ou deficiência de exercícios;
- c) Perturbações no funcionamento das glândulas endócrinas, de origem hereditária ou adquirida (infecções, intoxicações).

Sabe-se que a obesidade é frequente nos meios sociais em que quase não há trabalho corporal e em que a alimentação é muito rica. Pelo contrário, é excepcional nas classes sociais em que a vida se passa com fadiga constante e com frugalidade forçada. Sempre que o exercício não se faz em proporção com a alimentação, há uma tendência material da economia para armazenar substâncias de reserva (gordura e açúcares).

Estas mesmas observações se verificam na alimentação dos animais. Elas mostram-nos experimentalmente a parte importante que aqueles



dois erros anti-higiênicos, a falta de exercício, o excesso de alimentação, têm na obesidade dos animais. Aumentando a alimentação e parando o trabalho, provocamos a engorda dos bois ou dos outros animais; imobilizando os patos e fazendo-os alimentar constantemente, não só os engordamos mas provocamos hipertrofias do fígado, que atingem proporções verdadeiramente monstruosas.

Para que a nutrição se faça regularmente é necessário que a dose dos alimentos seja proporcional ao trabalho efectuado pelos músculos. O bom equilíbrio do organismo consegue-se por um bom equilíbrio entre os factores trabalho-alimentação.

No entanto não devemos reduzir a alimentação a doses inferiores às necessidades do organismo; disso resulta um estado de fraqueza, que pode atingir uma certa gravidade, diminuindo a força e a resistência das pessoas. É indispensável ter diàriamente, um mínimo de exercício e um mínimo de alimentação, sem o que a saúde pode perigar. Há muitas pessoas, sobretudo senhoras, que sacrificam tudo à elegância, não se mexendo e não se alimentando; muitas delas estão preparando a passagem para doenças graves. Há um período de crescimento, dos 15 aos 20 anos em que muitas vezes aparece um estado de gordura de compensação, de crescimento, que é normal; uma redução violenta neste período pode ser muito grave na formação definitiva das formas do corpo e da saúde no futuro.

Há casos em que a obesidade não parece estar ligada nem a excessos de alimentação nem a uma vida sedentária, mas sim a perturbações glandulares endócrinas. Sabe-se hoje que as perturbações da hipófise, epifisárias, tiroideias, suprarenais e genitais, são os factores directos da obesidade. Hoje devemos considerar que muitas causas da hereditariedade adiposa são os desvios das funções glandulares.

Maurel que fez estudos sobre gerações de artríticos, descreve assim a sucessão dos ciclos:

1.ª GERAÇÃO

Uma pessoa superalimentada apresenta, cerca dos 40 anos, um pouco de adiposidade generalizada, mas continua a sua vida sem acidentes patológicos notáveis, derivados desta adiposidade.

2.^a GERAÇÃO

Os seus filhos, superalimentados como o pai, apresentam obesidade precoce e são, frequentemente, gotosos ou diabéticos.

3.^a GERAÇÃO

Verifica-se a obesidade infantil; o desenvolvimento orgânico faz-se mal; podem sobrevir malformações ou acidentes nevropáticos diversos, que sublinham a descendência artrítica.

Na realidade, a obesidade é um síndrome provocado por causas múltiplas muito variadas. Não existe uma obesidade-tipo, mas várias obesidades; não existe um tratamento exclusivo da obesidade, uma verdadeira panacea, como tantas vezes vemos indicado nos reclamos dos jornais. O que existe é um estado orgânico que precisa de ser tratado e para o qual os tratamentos são tão variados e complexos como as causas que lhe deram origem.

É necessário, para estabelecer uma cura ou pelo menos uma modificação sensível, ver os fins a atingir e estudar as modalidades, simultâneas ou consecutivas do tratamento, tais como a redução vigiada dos alimentos, os exercícios, a opoterapia, e, se for necessário, um regimen alimentar adequado à química interior do doente.

Não nos referiremos aqui, particularmente aos problemas do regimen e da opoterapia; o regimen é estudado em capítulo separado e a opoterapia só deve ser escolhida e graduada pelo médico. Referir-nos-emos particularmente aos exercícios.

Graus de obesidade: — A obesidade pode atingir graus muito diversos. Como descreveu particularmente Heckel, «um homem pode ser gordo sem o parecer, se a sua gordura for difusa, não localizada em sítios muito aparentes, como no abdomen ou nas nádegas; nesta forma tão frequente de adiposidade, a gordura infiltra-se na panícula subcutânea, intercala-se nos músculos, no epiploon, no mesentério, etc. Ora, cinco milímetros na panícula subcutânea, quantidade pouco aparente e que nem sequer faz desaparecer os relevos musculares dão a um homem de 1^m,70 e de 18.000 cent. quadrados de superfície, um excesso de peso de 4,500 kg., considerada a 0,95 a densidade da gordura. Se, no mesmo

caso, a panícula atinge 1 cent. de grossura nas regiões umbilical, lombar, nadegueira, crural, etc., o que é banal, então o excesso de peso atinge 10 quilos».

Em outros casos, fazem-se acumulações, por vezes enormes, de gordura, aqui e além, deformando o busto, os membros, o pescoço e entervando mesmo o desenvolvimento dos órgãos internos. O coração, os vasos sanguíneos, os pulmões e o aparelho digestivo, são comprimidos pelos tecidos parasitas que os englobam por todos os lados e que perturbam o seu funcionamento.

De princípio só existe justaposição da gordura sobre os órgãos; só mais tarde ela infiltra os tecidos próprios, altera a sua estrutura e por fim — o que é mais grave — provoca a sua degenerescência.

Perturbações mecânicas causadas pela obesidade: — Podem ser consideráveis e muito prejudiciais as perturbações da mecânica circulatória no obeso.

Por um lado, o coração é perturbado no seu funcionamento por massas, por vezes muito volumosas, de tecido gorduroso acumulado que o envolve e por uma infiltração parenquimatosa de gordura que pode chegar a produzir a degenerescência das fibras do miocárdio.

Por outro lado, a circulação periférica é entervada pelas massas gordurosas nas quais os vasos sanguíneos ficam como mergulhados e que, comprimindo-se, tendem para diminuir o seu calibre.

O *coração gordo*, já enfraquecido na sua força própria e com os seus movimentos perturbados fica sujeito a uma resistência periférica que lhe exige aumento do trabalho.

Ora, em condições normais, o coração vai cumprindo o seu trabalho, algumas vezes perturbado por excessos ou irregularidades, cuja acção, depois de terminada, lhe permite tomar a normalidade de trabalho; mas um aumento de trabalho, sobretudo com permanência pode levá-lo a um enfraquecimento e mesmo à asistolia.

Quando examinamos a acção sobre o aparelho respiratório, as verificações não são menos alarmantes. A *pequena circulação*, notôriamente insuficiente só pode assegurar uma regeneração precária do sangue venoso; os pulmões movem-se com dificuldade, porque são incomodados nos seus movimentos de expansão pelas massas gordurosas que

forram as paredes do torax e fazem relevo sobre a pleura e pelas massas gordurosas abdominais que não permitem as excursões livres do diafragma; a venosidade do sangue é extrema. Daqui resulta uma aceleração crônica da respiração que se torna ofegante e que se exagera sob o mais pequeno exercício muscular, tornando-a muito penosa.

Uma pessoa obesa, quando quer executar o mais pequeno movimento, obriga-se a realizar um trabalho complementar considerável. Enquanto a gordura, inundando os músculos e cobrindo as articulações, limita parcialmente a acção do aparelho locomotor, determina um suplemento de peso a cada deslocação do corpo, o que representa um aumento do trabalho. Há obesos que transportam mais de 50 quilos de peso morto; é um fardo inútil que transforma o mais ligeiro movimento em um esforço pesado.

Há exercícios que são executados com relativa facilidade por pessoas normais, mas que exigem dos obesos esforços atléticos. Para podermos avaliar este esforço, comparamos o trabalho feito por um homem de corpulência média a subir uma escada, com o feito pelo mesmo com um fardo representando a diferença dos pesos dos dois, isto é, mais 40 ou 50 quilos. A simples observação e, melhor ainda, a verificação por meio de aparelhos de medida, dar-nos-há uma ideia clara do encargo permanente que representa a gordura para uma pessoa.

Os Exercícios nos obesos: — Têm sido propostos vários métodos para regular a progressão do trabalho muscular no tratamento da obesidade. O método que a seguir descrevemos é o aconselhado pelo Prof. M. Boigey:

a) — *Movimentos passivos:* — São feitos por um auxiliar, que pode ser pessoa de família, ou ainda por um massagista. São, por assim dizer, movimentos «transmitidos» e é com estes movimentos que é necessário estabelecer qualquer tratamento da obesidade. Durante uma ou duas semanas e durante uma hora em cada dia, devem pôr-se em movimento todas as articulações dos membros; principiando muito lentamente e aumentando a intensidade no final de cada semana, movimentar-se-ão os braços, as pernas, o pescoço e o tronco, fazendo flexões, extensões, abduções, aduções e, sobretudo, circunduções.

Obtém-se assim uma melhor circulação sanguínea, e flexibilizam-se as articulações cujos movimentos perderam mais ou menos amplitude.

b) — *Movimentos activos*: — Devem ser, de princípio locais, com o doente deitado ou sentado. O obeso contentar-se-á em fazer deslocar metódicamente, em todos os sentidos, os seus membros superiores e inferiores, flectir o tronco, e fazer movimentos de torção.

É aqui que a ginástica analítica está inteiramente indicada. O doente deve solicitar a entrada em acção dos diferentes grupos musculares, por uma série de movimentos sucessivos, isoladamente e uns depois dos outros. Deve fazer trabalhar os músculos separadamente, as regiões das costas e do abdomen, e a respiração; obter-se-ão assim efeitos de detalhe, sem dúvida, mas que preparam os resultados de conjunto.

c) — *Movimentos activos com opposição*: — Num dado momento, para aumentar o esforço, pode fazer-se intervir, ou pesos ou alteres graduados que se oporão aos movimentos livres feitos até agora.

Se for possível, utilizar-se-á um auxiliar que deve opor uma certa resistência a cada movimento. É nesta ocasião que podem intervir eficazmente os aparelhos empregados em mecanoterapia e baseados, uns no emprego de contrapesos, outros no uso de elásticos de resistência progressivamente crescente. O que é necessário procurar, nesta fase do tratamento, são todas as combinações que podem ter por efeito aumentar o esforço das pernas, dos braços, dos músculos, do tronco, sem ir todavia até um gasto de forças igual à do exercício da marcha.

Geralmente, nesta fase do tratamento, já o obeso adquiriu um certo grau de resistência para evitar a situação do ofegante; após os exercícios, regularizou-se a corrente sanguínea e aliviou-se notavelmente o coração.

Exercício de marcha em terreno plano: — A marcha em terreno plano, sempre com o cuidado de graduar o exercício pela duração e não pela aceleração de marcha, é a que se deve seguir a um período de movimentos activos com opposições.

Durante muitos dias a seguir, e durante um período de tempo perfeitamente marcado em cada dia, conforme o estado do doente, este deve fazer uma marcha previamente marcada. Convém que o aumento

progressivo do esforço seja controlado; nada deve ser deixado à improvisação, ou à inspiração do doente. Pode ser um valetudinario cujo estado esteja fortemente agravado por um exercício mal determinado ou, pelo contrário, que tenha melhorado de uma maneira surpreendente; nenhum exercício é mais simples, mais racional e ao mesmo tempo, mais adaptado às fracas forças do obeso; mas, repetimos, é indispensável regular metódicamente a duração do passeio, a velocidade, bem como a escolha dos caminhos.

A duração do passeio é muito variável. Para fixar uma norma pode admitir-se que dure meia hora durante os primeiros dias e três a quatro horas no final do tratamento. Deve ser espaçado com repousos, a princípio, cada dez minutos nos primeiros dias até dez minutos, após cada cinquenta minutos de marcha, nos dias seguintes. Quando as marchas forem grandes, poderão fazer-se em duas ou três sessões, uma de manhã e uma ou duas de tarde.

Há vários processos de controlar a duração das marchas e os períodos de repouso. Um, que nos parece prático é a medição do número de pulsações após uma marcha de um quarto de hora, de meia hora ou de cinquenta minutos. Em geral, o número de pulsações ultrapassa 90; se assim for deve fazer-se uma paragem de 5 a 10 minutos até descer para 80 ou menos; logo que atinja as 80, pode continuar a marcha para novo exame, um quarto ou meia hora depois e assim sucessivamente; à medida que nos vamos treinando e tendo sempre o cuidado de não apressar a marcha, aumenta a resistência do coração e, portanto, diminui o número de pulsações. Pelo contrário, se verificarmos que estas se mantêm acima de 100 por minuto e se, apesar dos repousos, sobem rapidamente, teremos a indicação de limitação do tempo ou da extensão da marcha.

e) — *Marchas em terreno variado*:— Esta fase do tratamento consiste em uma marcha quotidiana durante um tempo mais ou menos longo e sobre um terreno, cada vez mais acidentado.

A marcha ascendente solicita o funcionamento do coração e dos pulmões, no mais alto grau. Os caminhos onde se deve fazer a marcha devem ser estudados e marcados previamente. Deve ser dada ao doente, com tempo, a indicação das distâncias a percorrer, do tempo entre as

etapas marcadas, a inclinação do terreno, etc. Aqui, mais ainda do que nas outras modalidades, deve fazer-se um doseamento rigoroso dos exercícios.

A marcha sobre terreno acidentado tem influência sobre todas as funções e todos os órgãos. Sem dúvida, os seus efeitos são semelhantes aos obtidos com os outros exercícios, particularmente aos que, como o remo ou a serragem de madeira, impõem somente ao conjunto do corpo um forte trabalho muscular, sem o localizar em um grupo restricto de músculos. Todavia, a marcha presta-se a uma dosagem rigorosa e executa-se em condições higiênicas de atracção e de atitudes particularmente favoráveis.

O corpo aquece e tanto mais quanto mais inclinado for o terreno; este aumento de calor explica uma combustão mais activa dos ácidos gordos; aumentam igualmente a transpiração cutânea e a exalação pulmonar; são duas causas importantes de eliminação aquosa.

Daqui resulta um certo grau de depleção dos canais sanguíneos, visto a água eliminada ser retirada da parte aquosa do sangue e assim diminui a quantidade de líquido contido nas artérias e nas veias, como se se tivesse feito uma sangria, mas sem a debilitação inevitável que esta produz.

O aligeiramento do coração, como já dissemos, é o primeiro resultado da sudação e da eliminação de água pelos pulmões. Por outro lado, a marcha em terreno montanhoso e acidentado é um poderoso meio diurético; no princípio, em geral, isto é, nos primeiros dias, não se fez sentir a diurese; uma parte da água que seguiria para a urina é drenada para a pele, para se transformar em suor; mas do 6.º ao 8.º dia todo o sistema vascular, que anteriormente estava extraordinariamente congestionado, voltou a ter uma tonicidade que se traduz por uma diurese abundante. O coração ganha muito com esta transição; pouco a pouco, o funcionamento mais activo que lhe impôs a marcha na montanha, faz desaparecer das suas fibras os elementos adiposos que tendiam a substituir as fibras contrácteis que aumentam de volume; o tecido próprio do coração adquire assim mais vigor.

f) *Sudoração provocada por estufas e pelo trabalho*: — É conveniente que os adiposos se sujeitem periòdicamente à prática da trans-

piração artificial produzida por estufas ou banhos de vapor. As perdas pelo suor aliviam rapidamente o peso do corpo, diminuindo os esforços exigidos pelos movimentos de translação.

Deve procurar obter-se uma secreção abundante de suor, provocada por exercícios físicos. Das duas maneiras de transpiração a segunda é, sem dúvida, a mais eficaz para combater a obesidade.

Transpirar é, não somente o meio de desidratar tecidos infiltrados nem de conseguir refrigerar um organismo obrigado a lutar contra o calor da estufa ou do banho de vapor, ou ainda contra a elevação de temperatura produzida no seio dos músculos por um trabalho intenso. O suor é também um produto tóxico e isso verifica-se quando o injectamos, por via subcutânea, em um animal, o que pode provocar a sua morte. Mas, enquanto que o suor produzido artificialmente por meio da estufa, em repouso, permite sobreviver um cão, quando injectado na dose de 63 cm. cúbicos por quilo de peso vivo, mata outro na dose de 10 a 12 cm. cúbicos quando foi segregado durante um exercício movimentado, como a corrida a pé, em bicicleta, etc.; este é mais carregado de toxinas do que aquele. É pois evidente que os exercícios libertam o organismo de maior quantidade de produtos tóxicos do que o suor produzido artificialmente, na estufa.

Em resumo, o obeso que pratica diariamente a sudoração pela estufa, só consegue desidratarse, enquanto que as pessoas que praticam os desportos e que transpiram copiosamente, desintoxicam-se.

g) *Ginástica e desportos*: — O tratamento da obesidade pode fazer-se por práticas moderadas, de ginástica e de desportos. A marcha, as corridas, os saltos, os lançamentos, as escaladas e a natação, combinados com uma dose prudente de exercícios desportivos, podem conseguir a restituição das aptidões funcionais, diminuídas ou perdidas, no obeso.

É claro que estes exercícios só são aconselháveis às pessoas robustas, de musculatura desenvolvida e com o miocárdio em boa situação física, pelo menos em período de recuperação. Não são aconselháveis aos obesos com taras circulatórias definitivas nem aos que tiverem lesões renais (fazer previamente análise das urinas). Convém não praticar o erro de intoxicarmos um organismo que queremos melhorar.

O que é indiscutível é que os exercícios musculares desportivos são capazes de reduzir, até um grau muito elevado, as reservas adiposas de um obeso, desde que se respeitem algumas regras, que *Mathieu*, de Brides, enunciou:

- 1.º — O exercício deve ser suficientemente rápido e prolongado para que as necessidades dos músculos em acção, excedam as disponibilidades de glicogénio circulante e de reserva;
- 2.º — O organismo deve estar em condições de transformar as gorduras em glicose; isto é, a célula hepática, deve ter um funcionamento suficiente;
- 3.º — A alimentação deve ser suficientemente pobre em hidratos de carbono para não compensar, logo a seguir, o glicogénio consumido pelos músculos.

A acção destrutiva das reservas gordurosas pelos exercícios musculares, interpreta-se ainda por outro mecanismo; os trabalhos recentes de *H. Roger* e *R. Binet* estabeleceram a função lipolítica do parênquima pulmonar; o pulmão oxida e destrói localmente uma quantidade considerável de gordura circulante, quantidade tanto mais elevada quanto mais activa for a circulação pulmonar. Ora, durante o trabalho, os músculos produzem mais ácido carbónico que durante o repouso; este ácido carbónico, arrastado pelo sangue venoso, vai excitar o centro respiratório bulbar, provocando assim uma aceleração da respiração; se se admitir que as reservas gordurosas da economia servem de regulador à composição do sangue em matérias gordas, deve concluir-se que a superactividade respiratória, provocada pelos exercícios físicos, libera e oxida uma parte destas reservas.

Seja como for, a cura da obesidade pelos exercícios físicos deve tender, menos para trazer o doente ao peso médio próprio à sua estatura, do que para obter a regularidade e o aumento da circulação sanguínea. É um erro, aliás comum, as pessoas obstinarem-se a obter somente efeitos estéticos completos; é necessário contentarmo-nos com a melhoria das aptidões funcionais do obeso, o que já é importante; e atingimos esta melhoria em 99 por cento dos casos desde que haja paciência e método e um plano de progressão inteligente dos exercícios. Mas é preciso notar que o reaparecimento de uma gordura que só desa-

pareceu momentâneamente é um escolha para o tratamento de muitas pessoas; os resultados só se mantêm se o doente não deixar de fazer exercícios, num limite razoável.

Tais são, descritas esquemàticamente, as noções relativas ao tratamento da obesidade pelos exercícios físicos. Mas estas noções representam apenas uma das modalidades do tratamento complexo que compreende, além disso, meios médicos, terapêutica e quase todas as formas de aplicação de agentes físicos, como as massagens, electroterapia, termoterapia, hidroterapia, águas minerais, etc.; é necessário dar aos exercícios físicos, o grande valor que têm na terapêutica, mas não pensar que, só eles, serão capazes de obter uma cura completa da obesidade.

OS MILAGREIROS DO EMAGRECIMENTO

A propósito dos vários métodos condenáveis para provocar o emagrecimento, transcrevemos um artigo do Dr. Celestino Gomes, publicado com aquele título no «Diário de Notícias» de 15 de Outubro de 1958, na secção «É bom poupar a saúde» em que o autor, com aquele seu estilo gracioso, por vezes de ironista, dá conselhos muito úteis.

«A venda desenfreada que, por todos os quatro cantos da Terra, tem alcançado quanto se propõe emagrecer a humanidade gorda e muito desgostosa de o ser, começa já não apenas a alarmar mas até a despertar a natural reacção de protesto.

Multiplicam-se, realmente, com verdadeiro desaforo, panegirizados em todos os tons da publicidade mais ou menos tentadora, os meios de perder, em quinze dias ou ainda menos, alguns quilos de molestas e inestéticas gorduras. Desde as pílulas centesimais, pequeninas mas dispostas a fazer de uma vaca uma rã (as pílulas não se medem aos palmos), até aos mastodônticos aparelhos para os mais variados banhos, tudo tem aparecido para tirar as banhas.

Das pomadas aos pijamas, as ingénuas, iludidas e desconsoladas, gastam o seu rico dinheirinho em cada nova experiência. As italianas até se estão deixando enterrar agora, pelo professor Farnetti, na areia quente de uma praia do Adriático, na esperança de abaterem quilo e meio por dia.

Na América, a venda, «por correspondência», de tais produtos, atinge já 2 a 3 milhões de dólares anuais e esta cifra representa uma fraca produção das vendas directas nos *drug-stores*. O orçamento publicitário para uma das pílulas discriminadas ultrapassou um milhão de dólares em 1955».

Ora para o dr. Schreus, alemão, toda essa cangalhada não vale um pataco falso; e os anúncios aparecidos em diários e revistas, elogiando as virtudes dos cremes para emagrecer, são apenas propagandas publicitárias sem qualquer fundamento científico. Tais pomadas, ou produtos para banho, costumam conter iodo, sais iodados ou bromados, ou extractos de certas plantas marinhas (*fucus vesiculosus*). Ao que nos conta o cientista germânico, «últimamente as casas preparadoras já não ficam por aqui e acrescentam às suas drogas qualquer hormona, especialmente a hormona sexual feminina ou extractos placentários». Ora, quando mesmo uma concentração e absorção suficientes, não pode esperar-se uma acção local. Mas, além disso, há que ter em conta a existência de um perigo de acidentes motivados tanto pelos halogénios como pelas hormonas. Além da acção assinalada sobre a tiróide, pode dar-se uma sensibilização local ou geral que dê lugar a diversas toxidermias». E o Kalte, especialista americano de obesidade, respondendo a um inquérito aberto pelo Parlamento, não se limitou também a demonstrar, com provas adquiridas na sua experiência clínica, a «ineficácia total dos produtos adjuvantes, tão generosamente utilizados; insistiu ainda sobre o verdadeiro perigo que apresentava, em certos casos, a absorção regular, sem vigilância médica, dessas drogas, e denunciou o escândalo que significa a sua venda livre».

No que todos são unânimes é em afirmar que «só o regime alimentar é, na maioria dos casos, o único tratamento válido». De facto, é nos erros alimentares que está quase sempre, a origem da gordura. Pode não se ser exagerado na comida e ser a comida exagerada. Comer pouco e bem, há pouco quem.»

O regime alimentar, acompanhado de exercícios físicos e porventura com algumas hormonas, constitui de facto o único processo racional de combater a obesidade.

Mais adiante nos ocuparemos detalhadamente dos regimes alimentares que convêm em cada período da vida.

(No próximo número continuaremos com o artigo «A alimentação e os desportos» cujo estudo é muito importante para os desportistas).

O REUMATISMO

Os limites da doença «reumatismo» são muito mal definidos; diz-se frequentemente que «não há reumatismo, mas sim *reumatismos*».

A importância desta doença é considerável e, pela sua extensão e variedade, já se considera como uma especialização da medicina, como também já começa a ser classificada como uma *doença social*. Estudos, cada vez mais aprofundados e mais especializados, determinaram a individualização de certas doenças, até há pouco consideradas no quadro do *reumatismo* e cuja origem está nas vértebras, nos discos intervertebrais, etc. e o reconhecimento da importância deste mal tem dado origem a organizações especiais para o seu tratamento ⁽¹⁾.

Vamos pois referir-nos a esta doença, em artigos sucessivos:

1.º — *O reumatismo articular agudo*, que é a manifestação mais franca desta doença e que é muitas vezes acompanhado de manifestações viscerais.

2.º — *O reumatismo crónico*, que compreende muitas variedades, conforme tem tendência para se generalizar (reumatismo poliarticular progressivo) ou localizar-se a um pequeno número de articulações (reumatismo crónico parcial).

⁽¹⁾ Em Portugal, já há um organismo, em Lisboa, o «Instituto Português de Reumatologia» que se dedica ao estudo, classificação e tratamento destes *reumatismos* e que está prestando grandes serviços, mas cujas instalações são já insuficientes para tratar o número de doentes que a ele recorrem.

3.º — O reumatismo visceral e o reumatismo muscular.

4.º — O pseudo-reumatismo, que sobrevém no decurso de doenças infecciosas, tais como a blenorragia, a escarlatina, os estados puerperais, a erisipela, o *trasurelho*, a pneumonia, etc.

Devemos porém dizer que mesmo esta classificação é artificial é à parte o pseudoreumatismo de que a natureza e a origem são conhecidas, as variedades do reumatismo agudo e do reumatismo crónico que parecem muitas vezes distintas, quando consideramos os tipos extremos, têm entre si tais laços de parentesco que temos que as colocar no mesmo grupo.

Antes de tratarmos das diversas espécies de reumatismo, reumatismo articular agudo, reumatismo cerebral; reumatismo crónico, simples, nodoso, deformante, lumbago, torcicolis, etc., vamos fazer algumas considerações sobre a orientação moderna da terapêutica do reumatismo, referindo-nos depois especialmente a cada uma das suas variedades ou manifestações.

Transcrevemos, por ser o estudo mais moderno ou um dos mais modernos, o «Apodítico», publicado no «Jornal do Médico», pág. 489 a 492 de 1958:

A artrite reumatóide, doença cujo início se faz de maneira aguda, subaguda ou crónica, caracteriza-se por uma lenta e progressiva invasão articular, iniciando-se habitualmente o processo pelas pequenas articulações das extremidades, de maneira mais ou menos simétrica. A doença afecta mais as mulheres do que os homens e observa-se predominantemente entre os 20 e os 40 anos, caracterizando-se o processo por proliferações sinoviais com simultânea infiltração dos tecidos periarticulares, ao que se segue a erosão e destruição das cartilagens articulares e, mais tarde, a anquilose.

Ainda que se tenha feito muita especulação em relação à etiologia, o certo é que a origem do processo continua por esclarecer. Contudo, apesar deste desconhecimento, o médico na posse de certo número de detalhes, muito poderá fazer em favor destes doentes.

Em primeiro lugar é necessário que o médico crie espírito cooperativo da parte do doente, para o que deverá saber dizer-lhe que a doença pode exigir longo tempo de tratamento e que haverá muitas vezes que experimentar várias fórmulas para atingir um bom caminho. Jamais falará

em cura. Não deverá ser esquecido o estado mental do doente — que tão grande papel desempenha na evolução da doença e no êxito do tratamento —, devendo ter-se presente que os doentes de artrite reumatoide exigem não só uma prescrição de medicamentos analgésicos como também uma enérgica e decisiva influência pessoal do médico.

O repouso na cama é sempre imprescindível nas fases febris da doença, quando as articulações se encontram tumefactas, nos casos em que a artrite é rapidamente progressiva e, ainda, nos doentes em que as articulações atingidas são as que suportam maior peso.

Nos casos mais discretos será benéfico forçar os doentes a repousarem durante 1 a 2 horas pela tarde. A duração do período de repouso na cama depende da existência ou não de febre, do desaparecimento dos sinais inflamatórios articulares, da taquicárdia e da normalização da velocidade de sedimentação. Na maioria dos casos bastarão algumas semanas, enquanto noutros doentes a necessidade de permanecerem na cama arrastar-se-á por longos meses. No decurso deste período deverá impedir-se o aparecimento de contracturas e as articulações inflamadas deverão ser colocadas em posição fisiológica de repouso.

Em muitos casos poderão ser de grande utilidade as aplicações locais do calor por meio de uma lâmpada de raios infravermelhos durante 20 a 30 minutos, a uma distância de 50 a 60 cm.

A DIETA E O TRATAMENTO ANTIANÉMICO E RECONSTITUINTE GERAL

Embora não se conheçam medidas dietéticas que possam marcadamente beneficiar a evolução da doença, a atitude geralmente seguida é a que aconselha uma dieta pobre em hidratos de carbono e gorduras, no caso de o doente ser obeso, indicando-se uma dieta rica em proteínas, leite, fruta e vegetais nos casos em que os doentes se encontrem debilitados, emagrecidos.

O PROBLEMA DA INFECÇÃO FOCAL

Durante muito tempo prevaleceu a ideia de que uma infecção focal desempenhava papel preponderante no quadro da artrite reumatoide, pensamento que levou — por certo em muitos casos exageradamente — à remoção de dentes, amígdalas, etc.

Hoje, a atitude do médico em relação à infecção focal tornou-se mais conservadora, menos extremista. A atitude mais aconselhável indica que, quando em presença de uma zona de infecção crónica evidente, se impõe a sua remoção. Esta atitude, não modificando directamente a evolução da artrite, subtrairá o doente à acção perniciosa de uma infecção e, beneficiando o estado geral, pode subseqüentemente favorecer o doente.

A MEDICAÇÃO ANTI-REUMÁTICA PRÓPRIAMENTE DITA

O objectivo do tratamento medicamentoso visa a supressão das dores, quer por acção directa sobre as articulações, quer actuando sobre os espasmos dos músculos satélites, procurando modificar as condições circulatórias locais e, como finalidade máxima, restabelecer a função das articulações atingidas.

Muitos são os medicamentos introduzidos no arsenal terapêutico visando um ou mais destes objectivos. Ainda hoje os medicamentos anti-reumáticos fundamentais são os do grupo dos analgésico-antipiréticos, mau grado a deficiente compreensão do seu mecanismo de acção. Somaram-se a esses os medicamentos vitamínicos, os de acção sobre o músculo e sua fisiologia e, mais recentemente, os corticosteróides.

Apresentou-se ultimamente um novo e diferente medicamento anti-reumático em que associa, com vista a atingir múltiplos pontos de acção, exercer esta por diferentes mecanismos e reforça-la pelo aproveitamento de útil e eficiente sinergismo terapêutico, várias substâncias, todas elas de comprovada actividade ou verdadeiro efeito adjuvante na terapêutica das infecções reumáticas.

Trata-se do Ampalar, apresentado em empolas para injeção intramuscular e em drageias para ministração por via oral.

A fórmula do Ampalar resultou de um estudo teórico prolongado, acompanhado de ensaios clínicos em vários centros hospitalares e sofreu no decurso do tempo correcções e melhoramentos até chegar à sua forma definitiva.

As duas fórmulas, injectável e oral, são um pouco diferentes e, deste modo, muito embora permitindo cada uma delas, nas situações menos graves, um tratamento correcto e completo, dão-nos, quando as associamos, a possibilidade de fazer uma terapêutica por assim dizer diferente, sem repetições, a não ser as necessárias, mas com a introdução de novos

medicamentos, tudo em dosagens equilibradas, de forma a obter o mais útil sinergismo terapêutico.

O fenildimetilpirazolona-metilaminometanosulfonato de sódio produz efeitos antiflogísticos, antipiréticos e analgésicos, quer através de centros nervosos talâmicos e corticais, quer à periferia, onde a sua acção se traduz pela diminuição da permeabilidade dos capilares envolvidos no processo inflamatório e por favorecer a reabsorção dos edemas. Tem uma toxicidade extremamente baixa e é de fácil tolerância local, não provocando dor o seu emprego por via intramuscular. É rapidamente eliminado e, assim, não origina perigo de acumulação.

O ácido salicílico, ainda hoje o mais clássico dos medicamentos anti-reumáticos, entra na fórmula do Ampalar sob a forma farmacotécnica nova, perdendo assim os efeitos secundários a que, em geral, está sujeito.

O salicilato de sódio e a cafeína são outros medicamentos a exercer acção salicílica anti-reumática, ao mesmo tempo que a cafeína exerce ligeira mas útil acção analéptica.

O Gentisato de sódio entra na fórmula do Ampalar para complementar o ácido salicílico que ela contém, ao mesmo tempo que torna menor a dose necessária deste, com todas as vantagens de ordem farmacotécnica e de ordem terapêutica. Com efeito, verificado que o ácido salicílico, introduzido no organismo, é nele parcialmente oxidado e eliminado como ácido gentísico, e que este último tem uma acção anti-reumática tão eficiente como a do primeiro, é lógica a suposição de que o ácido salicílico actue pelo ácido gentísico que origina.

O ácido salicílico, o salicilato de sódio e cafeína e o gentisato de sódio somam-se, em última análise, para dar a máxima acção do ácido salicílico com a menor dose deste.

O ácido acetilsalicílico que entra na fórmula das drageias do Ampalar confere do mesmo modo a estas a acção anti-reumática da medicação salicilada.

A adenosina contida nas ampolas e nas drageias de Ampalar é um nucleosido formado por adenina e ribose, que se encontra no músculo sob a forma de ácido adenosinotrifosfórico, substância de tão grande importância no metabolismo do músculo, especialmente em relação com os hidratos de carbono. A adenosina tem ainda acção sobre a circulação

sanguínea, o que, associado à acção sobre a fisiologia muscular, lhe confere grande poder adjuvante da terapêutica anti-reumática, tendo sido considerada como indicada no tratamento da artrite reumatóide, mialgias, nevralgias, etc.

O pantenol, álcool correspondente ao ácido pantoténico, intervém em várias reacções metabólicas e constitui a fracção activa da coenzima A.

O cloridrato de procaína melhora a tolerância à injeção de Ampalar, tolerância esta já de si boa, e ao mesmo tempo produz um aumento adicional do efeito antiflogístico e analgésico. A procaína é rapidamente desdobrada no organismo, do que resulta ácido para-aminobenzóico e dietilaminoetanol. Parece que esta última substância actua dilatando os vasos espmòdicamente contraídos, o que ocasiona melhor irrigação sanguínea nas articulações lesadas e diminuição das dores, pois os espasmos vasculares são factores que igualmente intervêm na génese da dor.

As vitaminas B₁ e C são adjuvantes comprovados na terapêutica anti-reumatismal. O ácido ascórbico incluído na fórmula das drageias de Ampalar, forma que sempre se utilizará nas terapêuticas prolongadas a completar a medicação injectável e a substituí-la durante alguns períodos, tem ainda o papel correcto da carência de ácido ascórbico normal, sempre presente na doença reumática prolongada e longamente tratada, em virtude, por um lado, do «Stress» da doença e, por outro lado, provocada por um tratamento longo com salicilados ou esteróides supra-renais.

Resta a prednisona na fórmula das drageias, não como compromisso com a moderna tendência da terapêutica cortocosteróide dos reumatismos, mas porque ela tem realmente uma acção anti-reumática excepcionalmente enérgica, cerca de cinco vezes a da cortisona, originando por outro lado menor retenção de sódio e de água e menor perda de potássio. A dose de prednisona incluída em cada drageia é baixa, de forma a que multiplicando o número de drageias não se atinja uma dosagem inconveniente, mas não é contudo demasiado baixa, de forma a que ministrando-se uma quantidade pequena de drageias, a dose prednisona, muito embora baixa, seja, mesmo assim, por si só eficiente.

As drageias de Ampalar associam um glucocorticóide — a prednisona — ao sinergismo de medicamentos analgésico-antiflogísticos, fenil-

dimetilpirazolona-metilaminometanosulfonato de sódio + ácido-acetilsalicílico, coadjuvado pela acção da adenosina sobre a fisiologia muscular e pela vitaminoterapia B1 + C.

As ampolas de Ampalar contêm fenildimetilpirazolona-metilaminometanosulfonato de sódio, que exerce a acção do piramidão, ácido salicílico, salicilato de sódio e cafeína e gentisato de sódio, que exercem a acção do ácido salicílico, sem os inconvenientes que este poderia ter se o produto contivesse a mesma dosagem só em ácido salicílico e sem os inconvenientes de alta dosagem de iões sódio, que teria o simples uso do sal sódico, a adenosina e o pantenol, que, pela sua acção sobre o metabolismo do músculo, são úteis adjuvantes do tratamento anti-reumático, e a procaína, que corrige a fórmula tornando indolor a sua ministração e a exagera nos seus efeitos antiflogísticos e analgésicos, ao mesmo tempo que melhora as condições circulatórias.

A posologia do Ampalar deve ser regulada pelo médico. Recomenda-se em geral, como doses médias, 1 a 3 drageias por dose, repetidas 3 vezes por dia ou 1 a 2 ampolas diárias nos primeiros 2 a 3 dias de tratamento, seguidas de uma ampola diária durante um período de dez a quinze dias.

Pode reforçar-se o tratamento com 6 a 16 comprimidos de Salicylina por dia.

Para combater a dor, aplicar 3 a 6 supositórios de Espasmo-Dibar, sobretudo antes das refeições, quando os movimentos forem muito difíceis e à noite, para adormecer melhor. Pode também empregar-se em drageias na dose de 2 a 6 por dia.

Mais adiante, referir-nos-emos mais detalhadamente ao estudo dos reumatismos.

Uma das necessidades mais urgentes é realmente, combater a dor, para que o doente se possa mexer na cama, tomar posições para se alimentar e igualmente para lhe aliviar o sofrimento.

O Espasmo-Dibar prepara-se em supositórios para adultos e para crianças, é um preparado de ácido dietilbarbitúrico (0,03 nas crianças e 0,06 nos adultos), piramidão (0,22 nas crianças e 0,44 nos adultos), clorid. do ester dietilamino-etílico do ácido difenilacético (0,01 nas crianças e 0,05 nos adultos); em drageias, tendo respectivamente 0,03, 0,22 e 0,05 e em ampolas, (0,06, 0,44 e 0,05 dos mesmos preparados).

Já descrevemos as propriedades do piramidão; a sua combinação com o ácido diatilbarbitúrico, tornam-o um calmante.

O cloridrato do ester dietilamino-etílico do ácido difenilacético, substância de síntese que ultrapassa os anti-espasmódicos habituais no alívio dos espasmos do aparelho digestivo, vias biliares e urinárias, espasmos brônquicos (Asma), etc. é um paralisante das terminações nervosas para-simpáticas produzindo moderada diminuição da secreção sudoral, salivar, gástrica, pancreática, brônquica, etc., e sem qualquer outro efeito desagradável. Poderoso antiespasmódico tem acção brilhante e quase instantânea nos acessos dolorosos dependentes de espasmos da musculatura lisa. Em injeção intramuscular faz sentir o seu benéfico efeito cerca de 10 a 15 minutos mais tarde, prolongado muitas vezes até 6 horas. Antiespasmódico notável actua duplamente sobre a fibra nervosa e musculatura lisa, sem produção de fenómenos desagradáveis.

Com acção analgésica e antiespasmódica o Espasmo-Dibar está indicado no tratamento dos estados espasmódicos dolorosos em qualquer localização. Espasmos do aparelho digestivo, vias biliares (cólica hepática), aparelho génito-urinário (cólica renal, cistites, anexites, dores uterinas, etc.) — Na terapêutica da dor-hemicrania, angina de peito, dismenorrea, neoplasias, etc. — o Espasmo-Dibar constitui um valioso e imprescindível auxiliar. Nas dores post-operatórias de moderada intensidade; quando se deseje aumentar o limiar da dor, por exemplo ao abrir um fleimão, um panarício, ao tentar resolver um trismo, etc., como leve anestesia de base.

Está-se também empregando regularmente a seguir às extracções dentárias, pois contraria a dor que aparece no final da acção anestésica, prolongando o período de bem estar.

Como acções secundárias pode em raros casos aparecer como fenómeno secundário e passageiro: eritro-dermias e rarissimamente depressão medular facilmente recuperável.

O Espasmo-Dibar é pois um auxiliar do tratamento dos reumatisantes, contribuindo para diminuir o seu mal-estar. Por isso se está hoje generalizando o seu emprego simultaneamente com os dos medicamentos antireumáticos; e o bem estar causado nos doentes tem contribuído para a generalização deste elemento terapêutico.



já temos 78 mil doentes. Uma verdadeira epidemia! Um caso atterrador, como se vê!

E apontou as seguintes quatro soluções para isso. Depois:

1.º — Diminuir, portanto, os perigos de contágio. Como? Submetendo toda e qualquer pessoa que entre num país, vinda de outro país, onde lavre a gripe, a uma «quarentena» obrigatória de cinco dias.

2.º — Ainda com o mesmo propósito. Tratar, devidamente, os enfermos, depois do médico lhe haver diagnosticado o mal. (Em Portugal, ainda há — seja o que Deus quiser! dizem — pessoas que visitam parentes e amigos doentes de gripe!). A cama do doente deve ter, sempre que isso for possível, um mosquiteiro a pulverizar, frequentemente, com essência de eucalipto. E a habitação deve ser ainda aerossolizada na concentração conveniente e preceituada por clínico. E, no fim da doença, desinfetada ainda.

3.º — Sempre com o mesmo fim. Evitar ajuntamentos e reuniões numerosas. Escolas e jardins infantis, enquanto dure a epidemia, fechados. Lugares públicos (estações ferroviárias, do metropolitano, teatros, cinemas, etc.) também aerossolizados, e pulverizados).

4.º — Em defesa individual, pròpriamente. Proteger boca e nariz, sempre e, então, mais ainda, quando em proximidades de um doente, aerossolizando as mucosas desses órgãos com algum dos medicamentos, usados para tal fim. E vacinar-se, a tempo; com uma das muitas vacinas contra a gripe hoje conhecidas. O que é difícil, em razão da nossa enfermidade, os virus serem de tipos diversos, variando de sector para sector geográfico e ser, para o combate de cada um desses, consequentemente, diferente esta daquela vacina.

Neste Inverno que os velhos pastores, os velhos lavradores e os velhos marinheiros (grandes meteorologistas empíricos, mas, — quantas vezes! — muito acertados) anunciam, depois de tão longo e lindo Verão e de tão doce e fulvo Outono, Inverno de grande bravura, desenfreado, em chuvas, em ventos, em frios e em quantos males — Deus nos livre deles! — costuma trazer, quando é assim, nos seus alforjes.

O melhor preventivo — à parte a vacina — é o uso de Vitamina C em dose relativamente elevada, a que é muito útil juntar a rutina, o «Rutinicê Fortíssimo» em que esta associação está realizada (0,025 de rutina e 0,500 de Vitamina C) e que deu tão bons resultados na epidemia de 1957. Houve colégios e famílias inteiras que se defenderam da epidemia por esta forma. Desde que apareçam os primeiros sintomas da gripe, deve tomar-se o Casfen na dose de 3 a 5 comprimidos por dia. O n.º 9 dos Estudos desenvolve um artigo sobre a gripe e as tosses.

Para substituir os aerossóis pode empregar-se o Nazsan, com nebulizador ou em gotas ou a pomada de Efe-Clor.

Artigos publicados na 2.^a série dos "Estudos"

N.ºs 1 a 7 — ESTUDOS SOBRE A INTELIGÊNCIA E A MEMÓRIA

— Podemos, desde o berço, aumentar o poder intelectual do indivíduo? — O que a inteligência? — Será possível fazer a nutrição do cérebro?

— O problema da fadiga escolar — A Teimosia — Fisiologia da fadiga — Que é a fadiga do cérebro? — A fadiga intelectual.

O diagnóstico e a terapêutica da inadaptação e o falso conceito da preguiça — As diversas preguiças e as suas frequências — Preguiças de ordem onto-fisiológica — A equação pessoal.

Funções motoras e sensoriais do córtex cerebral — Localizações cerebrais — As zonas intelectuais do cérebro — O córtex na fisiologia geral.

O interesse da tonificação cerebral — Opoterapia cerebral — A acção opoterápica cerebral pode ser reforçada?

ESTUDOS DIVERSOS

Espasmos e Anti-espasmódicos — Espasmos coronários — A acção antiespasmódica do benzoato de benzilo — Cólicas menstruais, renais, hepáticas, do estômago e intestinos — As hemorróidas e o seu tratamento — A prisão de ventre.

Alguns conceitos psicológicos — O comportamento sexual — Aspectos psicodinâmicos da função hipofiso-ovárica — Disfunção genésico-mamária — As perturbações psicológicas da menstruação e da menopausa. O climatério feminino.

N.ºs 8 a 14 — ENSAIOS DE PSICO-PATOLOGIA

As emoções e a emotividade — Reacções da emoção — O pudor — O coquetismo — O amor afectivo — A maternidade — As emoções sexuais da segunda idade.

A Mentira, defesa natural das crianças e dos povos primitivos — Correção pela educação — Formação do carácter — A mentira no sexo feminino — A mímica do mentiroso — Fenómenos psico-somáticos correlativos — Observações sobre a proflaxia e a terapêutica da mentira — A mitomania histérica — A mentira dos degenerados.

A timidez — A modéstia — Consequências da timidez — Pode um tímido ou um desencorajado tornar-se num combativo e vencer na vida?

O sono e insónia.

ESTUDOS DIVERSOS

Acção geral dos sais hologéneos do magnésio sobre o organismo — Ainda se justificará hoje na terapêutica o uso de um «tónico geral»? — Tratamento tónico dos diabéticos — A tuberculose que era há alguns anos uma doença de difícil cura, já hoje não preocupa a medicina, senão em casos muito graves — As más digestões por insuficiências dos fermentos digestivos — As bactérias provocadas pelas fermentações no intestino — As dores de cabeça — Enxaquecas e cefaleias infantis — Os gazes do estômago e dos intestinos — O cerume nos ouvidos e as complicações a que pode dar origem.

O tratamento protector do coração e das artérias.

N.ºs 15 a 23 — O OPTIMISMO E O PESSIMISMO

O pessimismo — Causas do pessimismo.

A Infelicidade — Considerações prévias sobre a psicologia da infelicidade — Caminhos errados para o combate à infelicidade — Tipos de pseudo felizes — Pode o pessimista curar-se? — Efeitos do pessimismo.

O homem feliz — A alegria do trabalho. Os Frívolos, Os Preguiçosos — O diagnóstico e a terapêutica da preguiça.

A Intranquilidade. A ansiedade — A doença dos ruídos — O médico e a angústia.

Higiene da inteligência — Optimismo sério — A política da verdade é a melhor para manter o optimismo — O convívio — A influência das leituras, do teatro, dos filmes — Ginástica e autocomando — Ginástica da inteligência.

Higiene da Sensibilidade — Educação da Sensibilidade.

Higiene da Vontade — Higiene Física — Educação da Vontade — Inteligência e vontade — A vontade é uma expressão superior de exigências profundas — Auto-estudo e autocomando.

Terapêutica do pessimismo — Esgotamento cerebral por excesso de trabalho — Incompreensão da psicologia dos outros.

AS VITAMINAS EM FISIOLOGIA E NA TERAPÊUTICA

Vitamina A — Síndromas de privação e alterações por carência.

Vitamina D — Relações da Vitamina D com as outras vitaminas e hormonas — Mecanismo da calcificação — Sinergia vitamínica A + D.

DOENÇAS DO ESTÔMAGO E DOS INTESTINOS

As dispepsias — Úlcera do estômago — Os alimentos — O leite, ovos, carnes, peixes, caldo, gorduras, vegetais, pão, doces e bebidas — Regimes — Perturbações da digestão por insuficiência dos fermentos digestivos — Auto-intoxicações intestinais — Prisão de ventre — Fermentações gástricas, Eructações.

Enterocolite mucomembranosa.

Dispepsias e toxi-infeções gastro intestinais infantis — Estudo da alimentação na criança — Superalimentação.

ESTUDOS DIVERSOS

Necessidade de tratamento contra o uso prolongado de antibióticos.

Novo tratamento da diabetes.

Novo tratamento para o coração e vasos.

Tratamento das sardas, manchas e outras hiperpigmentações da pele.

Palpitações cardíacas.

Medicações desaparecidas e ressurgidas.

Tranquilizantes; em obstetria; na função e nas dores premenstruais.

— Dois anos de estudo com tranquilizantes em doentes neuro-psiquiátricos.

A gripe asiática.

A 3.ª Série é dedicada ao importante problema dos «**Exercícios físicos, Treinos e Desportos**» de que publicamos até ao n.º 9, os seguintes capítulos:

A acção dos desportos sobre a saúde e o desenvolvimento do organismo — Efeitos do esforço muscular sobre o coração e 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 (Continuação) **Regimen alimentar geral, higiénico — Vitaminas.**

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.

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.

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 exercícios 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 em que for possível.

Boxe — Corridas de velocidade — Corridas de fundo e de obstáculos — Saltos — Lançamentos — Rugby — Foot-Ball — Luta — Tênis — 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.