

FEVEREIRO
DE 1959

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.º Série

N.º 12

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS XII

Alimentação e Treinos — Alimentação e Competição — Alimentação e Recuperação

REUMATISMO ARTICULAR AGUDO

O reumatismo nos desportistas

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO: SOC. IND. GRÁFICA - R. CAMPOLIDE, 132-B - LISBOA-1

12

FEVEREIRO DE 1959

Sala C
Est. A
Tab. 1
N.º 12

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

1 a 7 — Estudos sobre a inteligência e a memória — Alguns conceitos psicobiológicos — As emoções e a emotividade — Pudor, coquetismo, emoção sexual, ternura, a mentira, o sono e a insónia, a timidez e a modéstia.

8 a 14 — Ensaio de psico-patologia — Emoções — pudor — Emoção sexual — Afectividade — Maternidade — Mentira — Formação do carácter — Timidez — Modéstia.

15 a 32 — O Optimismo e o Pessimismo — A infelicidade — A intranquilidade e a Ansiedade — Higiene da inteligência, da sensibilidade e da vontade — Terapêutica de pessimismo.

A 3.^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 — Efectos 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.

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.

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.

FEVEREIRO
DE 1959
—
PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.^a Série
—
N.º 12

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE AZEVEDO

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

XII

OS PROBLEMAS DA ALIMENTAÇÃO NO DESPORTO

ALIMENTAÇÃO E TREINO

(Continuação)

Pelo que diz respeito à alimentação ao longo do treino, podemos considerar três períodos. Um que será o que coincide com o «Princípio do treino», outro que nós conhecemos por «Adquirir a Forma» e o último período que chamaremos o «Fim do treino».

PRINCIPIO DO TREINO — No primeiro período a ração alimentar será mixta. Dum modo geral será bem alimentado e o seu peso não variará qualquer que seja o dispêndio de energias. Deverá pesar-se todos os dias. Convirá nesta altura a abstenção total de álcool, mesmo em aperitivos, do excesso de vinho, tabaco, refeições abundantes e vida nocturna.



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
REPARTIÇÃO DE CENSAÇÃO

Neste período o atleta aumenta consideravelmente a massa muscular (por hipertrofia do músculo), cujo aumento é acompanhado de uma redução da água intersticial e duma diminuição das gorduras.

Neste período deverão reduzir-se ao estritamente necessário as bebidas aquosas e evitar alimentos que produzirão excessiva reserva de gorduras, sem porém os abolir.

Muitos autores estão de acordo sobre a utilidade durante o treino de uma ração suplementar quotidiana de 30-50 grs. de açúcar, mas não superior para evitar desarranjos intestinais. J. Kral e Cabrera-Sanchez fizeram um estudo crítico sobre o efeito da ingestão de açúcar no decurso deste período, confrontando as conclusões de alguns autores (como Schumburg e Hellsten, Kipiam, Kellert, Gordon, Levine, Matton, Scriver Laird) favoráveis ao consumo de açúcar, com os dados de outros como Cassimis Dorig e Camp que não obtiveram resultados práticos com essas experiências. Kral e Cabrera afirmam que estas opiniões são aparentemente contraditórias.

Há indivíduos, dizem estes autores, que durante o trabalho escolar vão ao encontro de um nítido estado hipoglicémico que acompanha a sensação de fadiga e moleza; para estes, uma ingestão de açúcar suplementar será de aconselhar. Mas outros há que possuem um perfeito poder glico-regulador, para quem a administração de açúcar é desnecessária.

Outro assunto muito importante neste período é o que se refere aos corpos azotados animais. A hipertrofia muscular precisa de novas proteínas específicas. La Cava aconselha de início 150 grs. de carne por dia (preferível peito de vitela). Esta quantidade irá diminuindo sucessivamente nos outros períodos. Dum modo geral este período caracteriza-se pela abstenção dos tóxicos e dos seus hábitos; vida calma, sem grandes preocupações, quer materiais, quer espirituais. O atleta deve ter somente a preocupação da sua saúde e *boa forma*.

Terá uma alimentação com os cinco princípios alimentares, mas de modo nenhum revolucionará os seus hábitos alimentares, como não deve passar bruscamente duma alimentação pobre em carne para outra mais rica, ou vice-versa. Será conveniente nesta altura que o atleta vivendo em família, exija o cumprimento das normas de alimentação e sobretudo o cumprimento do horário das refeições.

Neste período é de aconselhar aquilo que nós chamamos a «sesta», depois das refeições, sobretudo a do meio-dia, que deve ser indispensável, em que o trabalho de assimilação seja acompanhado de toda a tranquilidade. O repouso terá a duração de meia a uma hora. Não deverá dormir durante o repouso, pois prejudica os seus reflexos nervosos; a sesta trará conforto, facilitará a circulação, a chamada de oxigénio ao nível dos órgãos da digestão e provocará uma diminuição de tempo de digestão.

ADQUIRIR A «FORMA» — É o período em que o atleta poderá já ensaiar a sua resistência, sobre a orientação do treinador. Este não deverá colocar a técnica além da resistência, que necessita um bom funcionamento do organismo. O atleta, a pouco e pouco, realiza os esforços que se aproximam da competição.

Embora com prudência deverá aumentar a ração alimentar, para estar de acordo com o aumento dos esforços; o peso será um meio de controle muito importante. Um factor a notar nesta altura é o apetite. A curva de progressão do esforço e a do valor quantitativo da ração alimentar estão sensivelmente sobrepostas durante o treino. É um facto verdadeiro mas teórico, pois na prática, nem sempre acontece; esta depende do indivíduo; assim, há indivíduos que têm um apetite grande, mas noutros vemos que o seu apetite não aumenta; não convirá porém de nenhum modo que o atleta force a digestão dos alimentos.

O treino progressivo permite um bom rendimento sem um aumento muito apreciável de alimentos. O organismo fica como que adaptado a um novo esforço com real economia de necessidades (Krogh, Linhart). Segundo ainda trabalhos destes autores o «treino pode reduzir 40 % da despesa calorífica para um dado exercício».

Por aqui vemos a importância capital dum treino rigorosamente progressivo.

FIM DO TREINO — Chegamos finalmente ao terceiro período, fim do treino. Com o regimen alimentar que o atleta realizou antes deste período chegou o momento de realizar a competição. Nesta altura adquiriu a forma, que é como quem diz, resistência, velocidade, agilidade, vontade, prontidão de reflexos nervosos e confiança em si.

De nenhum modo procurará ingerir alimentos sob o pretexto de acumular energias como reservas alimentares; é de sossego que o atleta precisa. O director desportivo desempenhará nesta altura um papel muito importante, dando-lhe confiança no bom êxito da prova e durante ela.

Um factor a tomar em consideração durante o treino é o digestivo. O exercício acelera todos os actos da digestão; Boigey afirma que o exercício reforça e torna mais velozes os movimentos do estômago, o esvaziamento do quimo e o jogo do esfíncter pilórico. Se um individuo executa exercícios, por exemplo uma hora depois da refeição, a digestão, ou melhor, o trânsito gástrico é reduzido a um terço. Porém, este efeito não se faz duma maneira progressiva, mas dum modo brusco.

Iakovley encontrou um aumento de velocidade de absorção intestinal da glicose no treino. Hellebrandt e colaboradores afirmam que um exercício brusco e violento ou prolongado inibe o movimento peristáltico do estômago e a secreção de ácido clorídrico durante e um pouco depois do exercício; este estado muda, logo depois, porque há um aumento de secreção e mobilidade gástrica. Daqui os autores concluíram que o exercício tem pouca influência sobre o trabalho digestivo do estômago porque uma diminuta actividade durante e imediatamente depois do período de exercício, é equilibrada por um período subsequente de aumento de actividade. A repetição do exercício, isto é, do treino, afirmam os autores, traduz-se em uma gradual diminuição dos efeitos sobre a mobilidade e digeribilidade gástrica.

Podemos ver por aqui que do mesmo modo que o treino tonifica os músculos do esqueleto, tem também uma grande acção sobre a musculatura lisa do estômago e do intestino.

Boisey, Debort e Coliez pelo exame radioscópico afirmam dar-se no treinado uma evidente tonicidade da parede visceral, além dum notável aumento da parede muscular abdominal. Este aumento era evidente afinal, mas assim fez-nos mostrar o seu grande papel neste assunto.

ALIMENTAÇÃO E COMPETIÇÃO

1.º — *Condições normais da competição* — Não será exagero afirmar que o atleta na altura de entrar em competição vive um momento

psicológico que podemos classificar de anormal e, diremos mesmo, sobre-humano. O seu desejo ardente de vencer, não basta; convém-lhe bater não só os seus próprios recordes, mas os dos outros anteriormente realizados no atletismo.

O atleta, durante a competição, deve ter presente factores como sejam a duração e número de provas a realizar, o poder de energia posta ao máximo, mesmo com as condições de treino de que falámos há pouco e, sobretudo, as condições do funcionamento do organismo que nessa ocasião podem surgir. Uma pergunta surge: — Precisar-se-á neste período o atleta de uma alimentação rica em calorías que esteja de acordo com o esforço dispendido pelo coração, pulmões, regulação térmica e trocas orgánicas? As opiniões divergem.

Schenk fornece resultados recolhidos no exame de 4.500 atletas pertencendo a 42 nações reunidas em Berlim por ocasião dos jogos Olímpicos de 1936. Estes atletas consumiam cada um 850 gramas de carne, um ou dois litros de leite, 270 grs. de gordura, ovos e açúcares em proporção elevada e alguns instantes antes das provas, gemas de ovo, leite, sumo de carne e açúcar. O número de calorías recebido por dia era de ordem dos 13.000 a 15.000. Julgamos exagerada semelhante alimentação. Como porém poderemos tratar no capítulo em que lhe reservámos lugar destacado, limitar-nos-emos a afirmar que somos contra tudo o que se assemelhe a um *doping*. O homem não poderá ser comparado com um cavalo, se é que é justo que com este animal assim se proceda.

Contudo poderemos voltar a falar nos desequilíbrios que podem provocar uma mudança brusca de alimentação que, do normal passa a uma ordem de calorías mais elevada; além disso a afirmação de que comer não significa adquirir muita energia, é sobejamento conhecida como verdadeira. São muito frequentes os trabalhos realizados que mostram os inconvenientes dum *doping alimentar*: — perturbações intestinais, sudoríparas, urinárias, nervosas (tristeza sobretudo).

O atleta neste período é que é o mestre da sua alimentação; já vem de longe o seu treino alimentar; já sabe nesta altura alimentar-se e não substituirá de modo algum a qualidade por uma fantasia ou ignorância, em desacordo com a regra dos cinco princípios alimentares.

Para terminar este capítulo falaremos daquilo a que podemos chamar «solidariedade alimentar». Numa equipa tem que existir uma associação de esforços e de técnicos que se completam. O valor de cada um assegura o valor do conjunto. Uma deficiência alimentar num só pode comprometer a eficácia dos outros.

ALIMENTAÇÃO E RECUPERAÇÃO

Depois da vitória surge geralmente novos alistamentos em novas provas. O modo e o tempo que medeia entre as diferentes competições varia segundo o género de desporto que o atleta pratica. Uma vez atingida a *forma* convém ao atleta não a perder. Foi dispendiosa, exigiu muita perseverança, sacrifícios e suor; tem portanto de a conservar.

Depois das competições todo o atleta terá o cuidado, melhor, a obrigação, de recuperar as energias dispendidas para encontrar a sua «forma», que será o retorno a um equilíbrio normal e à reaparição das energias de reserva.

Vencido ou vencedor, ou apenas resistindo na competição, o atleta apresenta estados de *fadiga*, de *intoxicação ácida* e certa *reacção nervosa*.

Fadiga — A fadiga é um resultado do esforço que o atleta pôs na luta e é de intensidade variável segundo a prova. Pode manifestar-se ao nível do coração, dos pulmões, do sistema nervoso e dos músculos. Depois da prova, a respiração e a cor da face devem regressar rapidamente ao normal. Já tratámos em capítulos anteriores, mais detalhadamente, destas influências.

Deve o médico ser avisado se as sensações de peso muscular e caimbras, especialmente na nuca, não desaparecerem após um repouso, assim como de falta de apetite ou aparição de febre, pulso anormal, dias após a prova se ter realizado.

Um dissabor, uma decepção, agravará sempre a fadiga. São o que poderemos chamar as consequências morais da fadiga. O treinador deverá evitá-las, já não fazendo criar esperanças exageradas (formação de ídolos) antes das provas, já incitando depois delas, os atletas. Caso o resultado não tenha sido dos mais felizes, prosseguir, explicando os erros, mas sempre de modo a lhes dar confiança em melhores dias; o

ambiente familiar, o dos amigos, poderá influir no encorajamento seja qual for o resultado da prova.

Intoxicação ácida — É o resultado dos produtos de combustão da energia dispendida, sobretudo o ácido láctico, que explica a secura dos lábios, da boca, as caimbras e a rigidez muscular.

Reacção nervosa — Varia segundo a prova e sobretudo com o sucesso alcançado. Sensação de exaltação e de depressão, de tristeza, gestos vagos, tão frequentes após e durante as provas.

Uma alimentação mal controlada, mal compreendida, será responsável de muitas causas de fadiga, intoxicação e reacção nervosa. Se for defeituosa, com excessos de carne que provocarão intoxicações ácidas, alimentos excitantes que darão desequilíbrios nervosos, não será de admirar que conduza a maus resultados.

RECUPERAÇÃO

Na alimentação desta fase podemos considerar três períodos:

1.º — *O período de desintoxicação.* É a época dos líquidos, dos sumos. O organismo esgotou uma grande quantidade de água muito necessária ao funcionamento do coração e da circulação; as células não podem viver sem uma quantidade constante de água e líquidos. Os líquidos não devem ser tomados frios, mas quentes para não agravar a regulação da temperatura. Caldos de legumes, saladas que trazem consigo os minerais e vitaminas, sumo de frutas e leite açucarado, bebidas alcalinas, assim como um pouco de café e chá em pequenas doses, são os alimentos mais indicados.

Nos casos de síncope e de fadiga grave, um pouco de qualquer bebida alcoólica têm o seu lugar, mas em nosso entender só o médico as deve aconselhar. É de condenar a ingestão de bebidas gasosas como as limonadas e sodas que têm elementos que agravam a fadiga e bebidas excitantes que actuam sobre a célula nervosa tão enfraquecida.

2.º — *Período de recuperação* — É o período em que o atleta fará o possível para que tudo se aproxime do normal. Estudos feitos têm mostrado que este período demora pelo menos três dias.

Uma corrida de 1.500 metros produz um cansaço e uma modificação circulatória que precisa de vários dias para voltar ao normal. Se construirmos um gráfico vemos que a tensão sobe de 13 para 20, para depois descer para 11. Precisamos de três dias para voltar ao normal.

A alimentação e o repouso desempenharão neste período um papel muito importante. Alimentos que reúnam os cinco princípios alimentares, como batatas, farinhas, lentilhas, aveia, carne ou ovos, leite, legumes, manteiga, queijos, frutas, saladas verdes e açúcaradas, contribuem para uma recuperação alimentar e equilíbrio do sangue, tecidos e ossos, assegurando a normalidade da circulação e da temperatura.

3.º — *Período de recuperação do estado normal* — É difícil dizer onde começa este período e quando acaba. Varia de indivíduo para indivíduo e de um desporto para outro desporto. É o período de retorno à vida equilibrada normal.

Será necessário ao atleta vigiar constantemente o seu peso. Uma recuperação muitíssimo demorada denunciará doença que em breve deve merecer os nossos cuidados, para se curar.

Será neste período que voltará a acumular substâncias de reserva, de recuperação de forças, porque sem elas não se poderá pensar em novos treinos nem em novas competições. Seguirá uma alimentação lógica racional, susceptível de trazer a energia e robustez, o equilíbrio dos reflexos nervosos e da resistência. Ser atleta não será obra de algum milagre súbito, mas de um esforço contínuo, isento de snobismo, onde deve existir sempre o desejo de vencer dignamente.

Os cuidados necessários para *conservar* a forma têm de ser constantes, porque têm grande influência não só na *forma* mas também no período de duração da vida e na saúde e resistência do indivíduo.

(No próximo número continuaremos a desenvolver o problema da «Alimentação e os desportos», ocupando-nos especialmente de Alimentação Vegetariana ou Carnívora? — Alimentação dos dois tipos de atleta — Doping alimentar, terapêutico e por agentes físicos).

REUMATISMO ARTICULAR AGUDO

No n.º 10, a pg. 169 e seguintes, tratamos em artigo especial «O Reumatismo», desta doença no aspecto geral. Vamos agora referir-nos ao *Reumatismo articular agudo*.

As manifestações do reumatismo articular agudo tem uma predilecção para o ataque às articulações, constituindo assim o *reumatismo articular* pròpriamente dito e ainda que possam atingir simultâneamente ou a seguir, um grande número de órgãos (*reumatismo visceral*), em geral designou-se este conjunto de manifestações pelo nome genérico de *reumatismo articular agudo*. Habitualmente a série mórbida principia pelas articulações e só mais tarde atinge os órgãos; mas há excepções e assim, como descreveremos adiante, o reumatismo pode atacar primeiramente a pleura, os pulmões, o coração, antes de atingir as articulações.

Ainda que se desenvolva em todos os países e em todas as estações do ano, o reumatismo tem uma predilecção pelos locais temperados e pelo Verão ou princípio do Outono. Atoll descreveu as «epidemias» de reumatismo no período estival e Kelsch, que estudou o reumatismo no exército francês, concluiu que as recrudescências coincidem sobretudo no final do Inverno e começo da Primavera. A causa ocasional mais comum é o frio, sobretudo o frio húmido; ora o arrefecimento ataca bruscamente um corpo em transpiração, o que determina um ataque rápido de reumatismo, ou o organismo se deixa impregnar em *pequenas doses*, como sucede nos lugares húmidos, numa casa acabada de fazer, com paredes húmidas. A fadiga e os excessos são causas predisponentes; um traumatismo, uma entorse, ou mesmo uma luxação, são muitas vezes o início de um reumatismo (Verneuil, Potain).

É necessário admitir uma predisposição hereditária ou adquirida para um ataque de reumatismo? — A afinidade patológica que esta doença tem com a gota, a obesidade, a diabetis ou calculose deixa entrever que as perturbações nutritivas da mesma família influenciam ou presidem à evolução destes estados mórbidos mas, admitindo que o reumatismo é uma consequência da discrasia úrica, isto não nos faz avançar sobre a afirmação da causa íntima da doença.

Todavia o reumatismo articular tem todas as manifestações de uma doença infecciosa provocada por um virus ou micróbio; as suas localizações no endocárdio e nas serosas, mostram a sua similitude com os *reumatismos infecciosos*, nos quais a origem microbiana ou toxi-infecciosa é conhecida; mas apesar de todos os trabalhos de investigação ainda não é conhecido o agente especial do reumatismo.

SINTOMAS — O *reumatismo articular agudo* a que os ingleses chamam *febre reumatisal* é raro aparecer súbitamente e violentamente. Começa muitas vezes por algumas dores, que mudam de localização, com ou sem arrepios; depois aparece a febre e, a seguir, a localização articular; em cerca de um terço dos casos, o ataque de reumatismo principia por uma angina, com ou sem albuminaria; esta angina, mais ou menos dolorosa, com vermelhidão da garganta e tumefacção das amígdalas, pode mesmo preceder muitos dias o aparecimento das dores articulares. Em geral, as primeiras articulações atacadas são as dos pés e dos joelhos; depois aparece nos cotovelos, nos ombros e nos punhos; quando atinge as pequenas articulações, as das mãos e dos pés, a coluna vertebral, é um sinal de que o ataque de reumatismo é longo e intenso.

Desde o começo, a dor é o sintoma dominante e atinge a maior intensidade mais ou menos lentamente; desloca-se com o fluxo reumatisal, passa de uma articulação para outra, pode reaparecer sobre uma que nós pensávamos já estar livre, pode passar para a coluna, pequenas articulações e maxilas e infligir ao doente uma verdadeira tortura. O mais pequeno movimento da articulação atacada, o peso da roupa, um pequeno abalo no leito, tudo pode provocar a dor.

As articulações atacadas incham e deformam-se. Nas grandes articulações, por exemplo no joelho, os tecidos superficiais sofrem uma *fluxão branca* (Trousseau), ao passo que nos punhos, e na articulação do pé a pele aparece rosada e sulcada por traços avermelhados que mostram o tracto das bainhas dos tendões, invadidas pelo fluxo reumatisal; nas mãos, as costas apresentam-se edemaciadas e inchadas, os dedos afastados, imóveis e tumefactos, afuselados. A temperatura é elevada de mais alguns décimos nos locais atingidos. Os derrames são abundantes em algumas articulações; no joelho, a hidrartrose pode ultrapassar os 60 e mesmo 80 gramas e, quando atinge estas fortes proporções, pode

por si própria provocar dores vivas que se podem atenuar ou fazer desaparecer, fazendo uma aspiração do líquido.

Quando se estuda com atenção o reumatismo, verifica-se que, em muitos casos, os *tecidos periarticulares*, as bolsas serosas, as bainhas dos tendões e os tendões de inserção dos músculos são tão atacados como as próprias articulações. Assim, no joelho existem numerosos focos dolorosos peri-articulares que se podem pôr em evidência por meio de uma ligeira pressão na parte interna da articulação onde se inserem vários tendões, o que explica que esta região seja um dos pontos dolorosos mais frequentes; na parte interna do joelho observa-se igualmente um ponto doloroso na cabeça do peróneo, onde se insere o bicípede, de que o tendão desliza sobre uma bolsa serosa. Os pontos dolorosos são diversos na cavidade poplitea; há um ponto doloroso na inserção do tendão do trí-cípede na rótula; neste ponto há duas bolsas serosas, uma entre as fibras superficiais e profundas do tendão e outra entre o tendão e a aponevrose que o envolve. Todos estes pontos dolorosos formam em volta da articulação do joelho, uma espécie de *coroa dolorosa*, que pode fazer crer que a própria articulação está doente, quando às vezes está indemne ou pouco atacada.

As mesmas considerações se podem fazer sobre a articulação do pé com a perna; atrás do maléolo passam os tendões dos músculos peroniaes laterais de que a sinovial comum se bifurca para acompanhar estes tendões; pode às vezes seguir o seu trajecto doloroso até à apófise do 5.º metatarsiano e até à base do 1.º metatarsiano.

Em alguns casos, as dores peri-articulares localizam-se sobre a inserção de um músculo sem que se possa invocar a presença de um tendão e de uma bolsa serosa; é o que sucede na inserção do deltoide com o húmero. De resto, os músculos apresentam-se muitas vezes dolorosos acima e abaixo da articulação doente.

Em conclusão, o reumatismo, chamado *articular* não atinge somente a sinovial e os ligamentos intra-articulares, mas também as regiões peri-articulares, *tendões*, *bolsas serosas*, bainhas tendinosas, inserções musculares e tecido celular.

O reumatizante empalidece, o que se explica pela rápida e grande diminuição dos glóbulos vermelhos do sangue. Esta *anemia reumatismal*

pode manifestar-se também com um ruído de sopro cardíaco (1). Os suores são geralmente muito abundantes; são persistentes e têm um cheiro especial, devido à sua composição, com grande acidez. Os edemas são frequentes nas mãos e nos pés, mais ou menos generalizados. A febre tem intensidade variável; o pulso é largo e resistente, mantendo-se entre 90 e 100. Nos casos graves, a temperatura à tarde chega a atingir 39 a 40 graus com uma fraca baixa matinal; nos casos de menor importância, a temperatura da tarde é menos elevada e as baixas matinais são mais acentuadas; de resto, o ciclo febril não tem regularidade.

As urinas são pouco abundantes, ricas em ureia e em uratos. As funções digestivas são pouco alteradas; a língua fica húmida e em geral mantém-se o apetite. Alguns rematísantes têm prisão de ventre e outros têm diarreias abundantes, fluídas, serosas, que lembram verdadeiros suores intestinais. As funções cerebrais mantêm-se, sem dor de cabeça, sem delírio, conservando liberdade de espírito. São frequentes, no início, as epistaxis, mas podem também aparecer mais tarde.

A duração dos acessos de reumatismo é subordinada à intensidade do ataque e varia em geral de duas a muitas semanas. O ataque sobre cada articulação só dura alguns dias, mas não é raro que a mesma melhore e dali a alguns dias volte a ser atacada. Em geral o ataque dá-se simultaneamente sobre as articulações simétricas, mas também pode aparecer uma em primeiro lugar e, pouco tempo depois, a outra. Quando a febre cai e a dor desaparece, o doente continua ainda a sentir grandes dificuldades em mover as suas articulações o que em parte é devido à impotência muscular criada pelo reumatismo (*parésia reumatismal*).

LOCALIZAÇÕES VISCERAIS DO REUMATISMO AGUDO

Ainda que haja muitos casos em que o reumatismo fica limitado nas articulações, há outros em que também atinge as vísceras e dá origem às mais diversas modalidades clínicas.

(1) Deve atacar-se esta anemia tomando 3 colheres de sopa de Opohemol, por dia, até o aspecto do doente ser normal (acima de 4.500.000 glóbulos por c. c.).

Habitualmente começa por aparecer nas articulações e alguns dias depois surgem localizações viscerais, tais como a endocardite, pleurisia, reumatismo dos centros nervosos, das vias digestivas e urinárias, localizações de que umas são frequentes e outras raras.

Há ainda casos em que o ataque de reumatismo não é franco: o doente começa por ter uma angina, mais tarde, tem qualquer das localizações viscerais a que nos referimos e só depois o reumatismo aparece nas articulações.

O *coração* é o órgão de predilecção do reumatismo e o que é notável é que esta doença, que é habitualmente tão fugaz, tendo a fixar-se sobre o coração com uma tenacidade que dá origem a uma grande parte das doenças deste órgão.

Foi Bouilland o primeiro que em 1852 descreveu a *endocardite reumatismal* e mostrou que esta endocardite, quando passa para o estado crónico é a causa de lesões orgânicas do coração.

Os casos de *pericardite reumatismal* são mais raros e somam-se muitas vezes à pleurisia intensa, com derrame.

A flebite reumatismal é muito conhecida e aparece tanto nas formas ligeiras como nas intensas. Pode ser localizada em uma só veia ou em várias; pode também simular a *phlegmacia alba dolens* com o seu cortejo de sintomas.

A *pleurisia* aparece frequentemente na segunda semana do reumatismo articular, mas por vezes mais tarde e em raros casos pode aparecer antes de se manifestar nas articulações. A *pleurisia reumatismal* ora é insidiosa, ora brusca e dolorosa. É simples ou dupla e muitas vezes associada à endocardite ou à pericardite. O derrame é a regra; o líquido aumenta rapidamente e desaparece muitas vezes com a mesma rapidez.

O *reumatismo cerebral*, seja qual for a intensidade das dores e da febre, não determina habitualmente nenhuma perturbação intelectual; assim, quando um reumatisante manifesta perturbações cerebrais é necessário pensar em qualquer complicação diferente.

O reumatismo cerebral apresenta formas muito variadas. Em geral manifesta-se por alguns prodromos, dor de cabeça, alucinações, ideias incoerentes; estas prodromos duram algumas horas ou alguns dias e,

a seguir, aparece o ataque em toda a sua intensidade; o doente não tem consciência das suas dores articulares que chegam a desaparecer em alguns casos; a temperatura atinge 40 ou 41 graus, a que se pode seguir um delírio mais ou menos violento, podendo este estado manter-se durante dois ou três dias; às vezes é entrecortado com remissões; pode também ser acompanhado de convulsões, o que é um mau sinal. Por vezes o delírio tem uma marcha lenta e crónica; dura muitas semanas; o doente torna-se taciturno e melancólico, mas geralmente acaba por se curar.

Os accidentes cerebrais estão quase sempre em relação com os antecedentes do doente; as fadigas intellectuais, os desgostos e as depressões emotivas, o alcoolismo e a hereditariedade nervosa parece serem condições favoráveis à explosão do reumatismo cerebral. Atingindo o encéfalo, o reumatismo produz ali os seus efeitos habituais, ora simples fluxões, que passam e que nunca se encontram na autópsia, ora congestões persistentes que se manifestam por uma injeção vascular das meninges e da massa cerebral, com hidropesia ventricular e sub-arachnoideia.

É preciso não confundir com o reumatismo cerebral as embolias, hemiplegias e afasias que têm por origem uma endocardite aguda ou crónica de natureza reumatismal.

Reumatismo das vias digestivas: — A angina é uma manifestação frequente do reumatismo; precede frequentemente as localizações articulares. As manifestações reumatismais no estômago e nos intestinos são muito raras; manifestam-se sob a forma de catarro gástrico, de cólicas, de fluxo intestinal abundante, de diarreia serosa ou de evacuações disenteriformes. O fluxo hepático, com ou sem ictericia é igualmente muito raro.

O reumatismo pode também atacar a bexiga (tenesmo, disuria) e o testículo.

Nas *crianças* o ataque reumatismal apresenta algumas particularidades (Roger). Porém, apesar da benignidade aparente, o coração é muitas vezes atingido, podendo aparecer perturbações cardíacas, mesmo que só tenha sido atingido uma articulação.

MARCHA E PROGNÓSTICO

Nas formas ligeiras, o reumatismo articular agudo dura de duas a três semanas; há mesmo formas muito ligeiras em que o ataque a algumas articulações é muito pequeno e dura oito dias; nas formas mais intensas, pode prolongar-se para além de cinco semanas. Os sinais de intensidade são a febre viva e a invasão das pequenas articulações.

Algumas vezes o ataque faz-se por *poussées*; assim, depois de umas melhoras momentâneas, a febre aumenta e outras articulações são invadidas; as melhoras são lentas e, durante o primeiro período da convalescença, a febre volta às vezes à tarde; depois do desaparecimento das dores e da febre, o doente ainda fica com uma fraqueza muscular e uma anemia, mais ou menos profunda (1).

Em alguns casos não há somente paralesia muscular, mas uma verdadeira atrofia aguda, que pode durar dois ou três meses. Os estalidos e as rugosidades articulares são muito frequentes depois do ataque do reumatismo agudo. As recaídas não são raras e sobrevêm apesar de todas as precauções higiênicas.

Os convescentes não ficam ao abrigo das complicações viscerais; em alguns casos estas complicações podem representar um perigo imediato (endocardite ulcerosa, embolia cerebral, reumatismo cerebral, endopericardo-pleurite); mas habitualmente as complicações não aparecem senão depois de muito tempo, mesmo depois de alguns anos de imunidade aparente.

O REUMATISMO NOS DESPORTISTAS

O reumatismo é uma doença relativamente frequente nos desportistas, principalmente nos que não tomam os cuidados devidos durante os exercícios, treinos e competições.

(1) Está então indicado o «Opohemol», a que já nos referimos, na dose de 3 a 5 colheres de sopa por dia.

Compreende-se facilmente que se durante os exercícios e sobretudo se os jogos e competições estes forem executados num período de nevoeiro, de humidade ou de chuva, necessariamente o organismo será influenciado.

Por outro lado, mesmo durante o tempo seco, os desportistas imprevidentes que transpiram, se expõem a correntes de ar ou tomam duches frios sem previamente se enxugarem e repousarem um pouco, podem provocar um ataque de reumatismo. Muitos são os factores que podem provocar o reumatismo agudo e é frequente a sua passagem a estados crónicos por repetição das imprevidências a seguir a estados agudos, ainda que ligeiros.

Daqui, se evidencia a necessidade de os desportistas tomarem todos os cuidados, principalmente durante os períodos de humidade, de chuva ou neve, enxugando-se e mesmo praticando massagens após os exercícios, protegendo-se das correntes de ar e da humidade, mudando de roupa sem conservar as roupas interiores húmidas da transpiração. Desde que apareçam dores, ainda que muito ligeiras, devem tomar dois comprimidos de Salicilina, 3 a 4 vezes por dia; são também muito convenientes as fricções com Bálsamo Analgésico.

TRATAMENTO

Já na página 172 a 176 (N.º 10), nos referimos ao tratamento geral do reumatismo. Nos últimos anos, com a descoberta de novos medicamentos, tem sido mais eficaz o ataque ao reumatismo e sobretudo à dor. Como dissemos, de início, podem tomar-se 3 a 4 doses de 2 comprimidos de Salicilina, com fricções locais de Bálsamo Analgésico. O tratamento específico, se a Salicilina não der resultado, deve fazer-se com o Ampalar, cuja posologia deve ser sempre regulada pelo médico. Recomenda-se em geral, como doses médias, uma a três drageias por dose, repetidas 3 vezes por dia ou uma a duas ampolas diárias nos primeiros dois a três dias de tratamento seguidas de uma ampola diária durante um período de 10 a 15 dias. É também conveniente reforçar o tratamento com a Salicilina, nas doses atrás indicadas. 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.



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:

Exercícios e desportos dos adultos

Caracteres dos exercícios na idade adulta — Pedestrianismo. Corridas. Cross-country — Saltos em altura e à vara — Lançamentos, de peso, do disco, do dardo — Luta — Boxe — Exercícios de força pròpriamente dito. Pesos e 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 intellectuais.

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 da mulher

A educação física feminina tendente a adquirir e a conservar a flexibilidade e a elegância que caracterizam a graça e o encanto da juventude — Ginástica harmónica — Ginástica coreográfica — Jogos e desportos que convêm e os que são prejudiciais à mulher — Formas originais da ginástica feminina. A dança; as danças primitivas, no tempo dos gregos, dos romanos, dos druidas, nos primeiros tempos do cristianismo e mais modernamente.

A «segunda idade» na mulher. A menopausa. Exercícios e desportos que convêm neste período e futuramente.

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.

Estudo particularizado sobre a acção de cada desporto nos músculos e órgãos e lesões e traumatismos particulares a cada desporto

Esta secção tem muita importância para o desportista, porque o pode auxiliar a compreender a acção vantajosa ou prejudicial de cada desporto no seu organismo e a melhorar ou a curar os acidentes, à prevenção de outros acidentes futuros e ao restabelecimento perfeito daqueles que for possível melhorar ou curar completamente.

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 aos assinantes (salvo algum número que esteja esgotado).

2.º — Um útil cinzeiro.

3.º — Uma faca para papel.

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

Estes bónus só por si excedem quase sempre o valor da assinatura.

As assinaturas continuam gratuitas para o pessoal dos Quadros de Saúde.

Em virtude da grande quantidade de pedidos que têm feito diminuir nosso stock de números da 2.^a Série, estes só serão oferecidos aos assinantes da 3.^a Série.

Números atrasados 2\$50