

JANEIRO
DE 1960

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.ª Série

N.º 22

AVISO

Com este número termina a série paga pelos assinantes. Os que ainda não renovaram a assinatura para os n.ºs 23 a 34, devem enviar, desde já, mais Esc. 20\$00 (com excepção do pessoal dos quadros de saúde). Assim não se interromperá a colecção destes estudos, que continuam em conformidade com o plano exposto nas págs. interiores da capa.

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS XXII

Treinos (cont.) — Sobre métodos de apreciação da valorização física do treino.

DEFESA CONTRA AS INFECCÕES GRIPAIS

O ESGOTAMENTO NERVOSO POR EXCESSO
DE TRABALHO

VALOR DAS RAÇÕES ALIMENTARES

O PÉ DE ATLETA

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, 103-B - LISBOA-1

22

JANEIRO DE 1960

Sala _____
Est. _____
Tab. _____
N.º _____

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

1 a 7 — Estudos sobre a inteligência e a memória.

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 tranquilidade 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 18, os seguintes capítulos:

A acção dos desportos sobre a saúde e o desenvolvimento do organismo — Efeitos do esforço muscular sobre o coração e os vasos.

Exercícios e jogos, na primeira infância (até aos 2 anos e dos 2 aos 6 ou 7 anos), no período prepubertário e na adolescência — Regularização do crescimento.

Iniciação Desportiva — Remo — Natação — Esgrima — Ciclismo — Foot-ball, Rugby, Basquet-ball e Hockey.

A excitação e a calma nos desportos.

A acção terapêutica dos exercícios físicos — Exercícios e nutrição — Exercícios e funções de excreção.

O problema dos desportos e da juventude na Suíça.

Exercícios físicos e alcalose — Atrofia muscular — Exercícios físicos, dispepsias e cardiopatias — A obesidade e os exercícios.

Os problemas da alimentação no desporto — Alimentação nos treinos, competição e recuperação.

Doping — O reumatismo nos desportistas.

Surmenage e fadiga — «Surmenage» na criança e nos adolescentes — Precauções para evitar a «Surmenage» 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? — «Surmenage no adulto» — Sintomas de «Surmenage» crónico — «Surmenage» na segunda idade e na velhice — Problemas da fadiga na indústria.

Psicanálise do automobilista.

JANEIRO
DE 1960

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.^a Série
II Volume
N.º 22

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

XXII

Treinos

Ao passar-se ao exercício físico, dissemos já que a aceleração cardíaca é muito menor no indivíduo treinado do que no não treinado. Porém, não podemos deixar de chamar a atenção para um facto importantíssimo que não temos visto tratado com frequência: — se a aceleração, em números absolutos, é menor durante o esforço do indivíduo treinado, a percentagem de aceleração é, pelo contrário, muito mais alta nos atletas e, entre estes, nos mais treinados. Por outro lado, o retorno aos números de repouso é muito mais rápido, tanto mais rápido quanto mais treinado está o atleta.

Pelo que diz respeito à pressão arterial, os seus valores máximos, no indivíduo treinado, aumentam rapidamente e mantêm-se constantes até ao final do exercício. Nos não treinados, os mesmos valores são mais altos, tendem a acentuar-se com a continuação do esforço e baixam rapidamente com o aparecimento da fadiga.

Os valores da mínima comportam-se de forma análoga, apenas apresentando aumentos de menor valor.



Uns e outros, à medida que se aproxima o óptimo de treino, vão-se alterando cada vez menos, ao mesmo tempo que os valores do «tempo de retorno ao normal» depois do esforço, vão em curva decrescente no sentido desse mesmo óptimo.

Embora ainda sem créditos firmados, a apreciação dos valores da pressão média parece apenas ter interesse, e ser um sinal de instalação de fadiga alarmante, quando esses valores descem durante uma prova de esforço.

A pressão venosa não tem sido suficientemente estudada durante o exercício físico. Apenas Lands, ensaiando repetidas estimulações eléctricas musculares, verificou queda da tensão nas veias próximas do coração.

As alterações electrocardiográficas são múltiplas e convém conhecê-las.

Além da bradicardia, de origem sinusal, a onda P costuma ser de pequena amplitude, às vezes bifida. O intervalo PQ é normal, ou ligeiramente aumentado (aumento do tonus vagal), o complexo QRS é rápido e o T é grande e amplo na primeira e segunda derivações. Aparece, às vezes, uma onda U, depois de T, nos atletas de qualidade excepcional.

10 — No *factor respiratório* do treino têm importância:

a) O «volume-minuto» respiratório, que aumenta, durante o exercício, menos nos indivíduos treinados do que nos não treinados. Por outras palavras, considerando constante os valores da «área respiratória», a polipneia é menor no atleta treinado do que no não treinado, uma vez ambos submetidos ao mesmo exercício de esforço, o que demonstra diferença na eficiência da ventilação pulmonar.

b) O aumento do poder de absorção para o Oxigénio por litro de ar circulante.

c) O aumento do coeficiente de utilização do Oxigénio, resultante do treino e por ele próprio utilizado em actividade de progresso (os músculos em actividade absorvem todo o O_2 arterial sendo responsáveis pela grande diferença do conteúdo arterio-venoso em O_2).

Portanto, no indivíduo treinado, a diferença arterio-venosa e o coeficiente de utilização do O_2 , são representados por valores muito mais altos do que no indivíduo não treinado.

d) A rapidez com que o indivíduo treinado consegue atingir um estado estacionário, e constante, de consumo de oxigênio, ao contrário do não treinado no qual o consumo de oxigênio aumenta constantemente até à exaustão.

e) O desenvolvimento e treino dos músculos respiratórios e para-respiratórios que auxiliam a mecânica respiratória do atleta treinado.

f) O aumento dos valores de repouso da capacidade vital, gradualmente maiores até ao ótimo do estado de treino.

g) O aumento dos valores da apneia voluntária inspiratória, em contradição com os da apneia expiratória que se mantêm estacionários.

h) O aumento do quociente respiratório que, no entanto, não chega a atingir o valor 1.

i) As alterações anatómicas pulmonares, tais como o espessamento das paredes alveolares, o aumento das fibras elásticas e a neoformação alveolar.

j) A hipertrofia do músculo diafragma.

11 — *A componente hemática* do treino, traduz-se por modificações morfológicas, físicas e químicas de composição do sangue.

Durante o treino o aumento do número de glóbulos vermelhos, que se verifica depois do esforço, vai sendo cada vez menor sem desaparecer totalmente. A sua resistência osmótica parece não sofrer grande alteração.

A velocidade de sedimentação, que de início parece ter tendência a diminuir, tende para os valores de repouso à medida que se aproxima do ótimo do treino.

Facto idêntico se passa com a leucocitose de esforço que, pouco a pouco e à medida que se aproxima o fim do período de treino, vai desaparecendo e dando lugar a números iguais aos de repouso. Esta leucocitose, enquanto existe, é devida a uma linfocitose muito marcada e apenas atenuada por uma ligeira neutropénia.

Experiências feitas em alunos do Instituto de Educação Física de Bucarest, demonstraram que o esforço diminui a velocidade de coagulação do sangue e aumenta a sua viscosidade.

Com o progresso do treino, diminui a lactacidemia e é menos marcada a hipoidrémia dos primeiros treinos.

A adrenalínemia parece não se modificar, antes aumentar, nos atletas treinados, contrariamente ao que se observa nos não treinados nos quais a baixa é muito sensível.

As experiências ultimamente feitas em indivíduos não treinados, demonstraram que as taxas de glicémia, depois do esforço, não se modificam grandemente o que altera a opinião daqueles que, como Christensen, atribuíam à hipoglicémia a responsabilidade da fadiga. O que realmente parece modificar-se é a «área glicémica» que tende a diminuir com o treino, como demonstração de que existe uma certa acção glicoreguladora do treino do exercício físico.

Segundo Guy Laroche as taxas de ureia e colesteroína diminuem com o treino, o que demonstra as propriedades reguladoras e desintoxicantes do treino.

12 — *O factor alimentar* do treino será objecto de um capítulo especial, uma vez que consideramos o assunto de uma importância transcendente e pouco respeitado entre nós, rãcicamente com tendência a uma alimentação inapropriada, mal conduzida e, muitas vezes, francamente prejudicial.

13 — Outro factor a ter em consideração durante o treino é o *digestivo*.

De um modo geral, pode dizer-se que o treino acelera todos os actos da digestão, sejam os mecânicos, sejam os químicos e secretórios.

Se um individuo fizer exercícios, uma hora depois da refeição, o trânsito gástrico pode ser reduzido a metade e o de todo o intestino a um terço.

Enquanto a vida sedentária se acompanha de atonia e obstipação intestinal, o exercício físico, aumentando a intensidade dos actos mecânicos gastro-intestinais, abrevia as etapas e solicita o peristaltismo intestinal.

Não é erro pensar que o exercício físico, ao mesmo tempo que tonifica a musculatura do esqueleto, tonifica também progressivamente a musculatura lisa do estômago e intestino o que conduz a um estado de «saúde digestiva» factor de reflexos importantes na saúde geral.

O exercício físico parece inibir de início a excreção do ácido clorídrico, inibição que não vai além do fim do exercício praticado. A fase seguinte é de hipersecreção e aumento do peristaltismo.

14 — *Factor hepático.*

O treino influencia e é influenciado também pelos órgãos anexos do aparelho digestivo.

Sobre o fígado e árvore biliar a acção faz-se sentir acarretando um aumento da produção de bilis (em consequência de uma acréscimo da circulação hepática), uma elevação do poder de contracção da vesícula biliar e um aumento das funções hepáticas de glicogenólise, síntese e armazenamento, hipolítica e protidolítica.

Particularmente importante é o papel do fígado na hemodinâmica do exercício muscular; funcionando como reservatório de sangue, regula a circulação de retorno, protegendo o coração direito de uma sobrecarga excessiva.

O conhecimento deste papel hemodinâmico, veio aclarar as razões das dores do hipocôndrio direito durante os treinos e provas. Na realidade, a estase venosa por um lado, a hiperémia activa e a acumulação de cetabólitos (que a estase venosa facilita) por outro, explicariam a dor por distensão da cápsula de Glissou e por deficiência funcional da célula hepática.

15 — *O factor esplénico* actua no treino, na medida em que o baço é um depósito de sangue, e como tal regulador da hemodinâmica, e um órgão com o poder de meter na circulação uma maior quantidade de glóbulos vermelhos e brancos.

O problema de libertação de uma substância inactiva, atribuída ao baço, que uma vez em contacto com o sangue portal induziria o fígado a formar (ou transformar) uma substância activa de acção strofantínica, está ainda por demonstrar em absoluto.

16 — Embora muito estudado, o *factor metabólico* do treino está ainda por definir e esclarecer.

As alterações do Metabolismo Basal são contraditòriamente apontadas por numerosos autores, ao mesmo tempo que as alterações das taxas de azoto, proteinémio, creaininémio, creatininúria, fósforo e cálcio estão ainda, e também, por afirmar e concluir.

17 — Desde Mac Keith que se reconhece que o exercício muscular diminui a *diurese*. Por esta diminuição são responsáveis um aumento de perda de suor e uma vasoconstricção renal com a consequente diminuição do aporte sanguíneo e filtração glomerular.

A diminuição da irrigação, durante um exercício violento, acarreta alterações físico-químicas das paredes vasculares dos capilares glomerulares, alterações que conduzem a filtrações anormais de glicose e albumina.

A diminuição da diurese, quando se prolonga muito para além do fim do exercício, é considerada consequente ao aparecimento de uma hormona autidiurética hipofisária.

Todas as alterações da composição da urina, quer no que diz respeito ao aparecimento de elementos anormais (albumina, glicose), quer ao aumento dos constituintes normais (ureia), quer ainda às alterações do sedimento (aparecimento de cilindros e hematias), vão desaparecendo à medida que se atinge o ponto óptimo do estado de treino.

18 — *O factor cutâneo* do treino é essencialmente um factor desintoxicante. Com o suor eliminam-se produtos metabólicos tais como a ureia, o ácido úrico, cloretos, fosfatos e amoníaco. A eliminação do ácido láctico atinge um grau muito elevado.

Muito se tem discutido sobre a diferença de utilidade entre o suor de trabalho e o artificial ou de calor de estufa ou câmara climática. Muito embora não tenhamos a intenção de discutir o problema, sempre diremos que em ambas as formas se eliminam os mesmo metabólitos com a desvantagem do suor de trabalho acarretar a perda de apreciáveis quantidades de vitaminas importantes. Já nos referimos detalhadamente a este assunto, em um capítulo anterior.

19 — Durante o treino, a *termo-regulação*, que continua a ser comandada pelos respectivos centros, exige mecanismos compensadores. Esses mecanismos, essencialmente constituídos por fenómenos de vasodilatação periférica, dão lugar a uma dispersão do calor do corpo.

Durante o treino preparatório, não violento, a temperatura do corpo não deve subir muito. Uma elevação de 1° C deve fazer suspeitar de uma lesão orgânica latente, especialmente de uma insuficiência renal ou hepática.

No ponto óptimo de treino, pelo contrário, o aumento de temperatura do corpo é um factor extremamente pessoal e sem significado certo. Como exemplo diremos que, recentemente, em uma prova de maratona, o atleta que chegou menos fatigado à meta apresentava uma temperatura de 40° C.

SOBRE MÉTODOS DE APRECIÇÃO DA VALORIZAÇÃO FÍSICA DO TREINO

No nosso capítulo sobre «Stress e desporto», teremos ocasião de debater o problema da apreciação da valorização física do treino exactamente quando discutimos a necessidade de o médico desportivo saber fazer um diagnóstico de «forma atlética». Apreciadas, nesse capítulo, as possibilidades de interpretação do fenómeno do S. G. A. com vistas a esse diagnóstico tão importante em medicina do desporto, resta-nos acrescentar mais alguma coisa sobre o muito que se tem tentado fazer para dar ao médico desportivo uma arma segura com a qual possa defender-se das dificuldades que tal diagnóstico representa.

Posta de parte as possibilidades de confusão entre «condição física», «condição para o desporto (orientação)» e «forma» (valorização física do treino), diremos que esta última se pode avaliar ou apreciar por métodos (testes) antropométricos, morfológicos, fisiológicos e psicotécnicos.

Sem que nenhum tenha representado, até à data, um valor positivo, entendemos de bom aviso estudar os que vamos apontar, procurando, com eclectismo, aprender o que de bom há nesta ou naquela metodologia.

Os MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS, conduzem à elaboração de índices que não são mais do que a expressão de massa corpórea absoluta. São no entanto úteis quando tomadas a intervalos regulares para comparação de resultados de peso, perímetros dos músculos, etc.

Os MÉTODOS MORFOLÓGICO-CONSTITUCIONAIS, são essencialmente métodos de orientação a empregar antes do treino e início da prática desportiva. Tivemos já ocasião de falar a esse propósito e de afirmar que estes métodos muito nos podem dizer sobre a «condição» e muito pouco sobre a «forma».

Os MÉTODOS FISIOLÓGICOS, muito variados, oferecem umas certas garantias. Têm, no entanto, um defeito comum; nenhum autor lhes applicou objectivos de apreciação seriada até resultados que indicassem o óptimo de treino, falta grave uma vez que desse óptimo ao super-treinamento vai apenas um passo.

Os MÉTODOS PSICOTÉCNICOS, ensaiados de há tempos, representam uma tentativa de apreciação biológica e com rigor científico.

— No que diz respeito aos vários TESTES usados, diremos algumas palavras sobre eles, muito principalmente sobre aqueles que vimos ou temos ensaiado com vistas ao diagnóstico da «forma».

a) *Teste morfo-funcional* de Mitolo: — Diferenças obtidas com os perímetros dos membros inferiores, antes e depois do treino, diferenças que devem desaparecer meia hora depois.

b) *Teste cardio-circulatório* de Mitolo: — 30 minutos depois do treino os valores do pulso devem estar iguais aos de repouso.

c) *Teste hemático*: — O valor diferencial, entre o número de glóbulos vermelhos obtido logo a seguir ao exercício e o período de repouso, é mínimo. O mesmo se deve passar com as contagens dos brancos.

d) *Teste bioquímico* de comportamento da arca glicémica: — O óptimo de treino coincide com a menor grandeza da área glicémica.

e) *Teste urinário*: — Imediatamente depois ou 30 minutos depois do exercício não há albuminúria.

f) *Teste de Martinete-La Cava*: — Este é o teste que mais utilizamos. Baseado em princípios de recuperação da hemodinâmica circulatória (pulso antes e depois do esforço), com resultados que se podem exprimir em números, entendemos que deve merecer uma atenção muito especial enquanto não aparecem meios de maior confiança.

O Dr. Salgueiro Rego, autor deste capítulo, encerra-o com a seguinte opinião:

O médico desportivo não pode desistir. Antes tem que formar uma ideia e dar uma resposta, que é necessária.

Escolhendo entre as várias provas de apreciação e acrescentando-lhes a sua experiência pessoal, é útil ao progresso de uma parte da medicina que lhe diz respeito e defenda a saúde dos seus atletas, como é sua obrigação.

A VITAMINA C E A DEFESA CONTRA A GRIPE

A Vitamina C é hoje largamente utilizada, para defesa contra várias infecções, nomeadamente na prevenção do síndrome gripal. Por outro lado, a congestão dos brônquios e dos pulmões, pode provocar hemorragias provenientes da fragilidade dos capilares, há portanto vantagem em associar a Vitamina C à Rutina que, além de ser um elemento pre-

ventivo contra a fragilidade dos vasos, é um *potenciador* da acção da Vitamina C.

Estes estudos deram origem a um produto, o *Rutinicê Fortíssimo*, em que se associam 0,50 de vitamina C a 0,025 de rutina por comprimido. Este produto teve um verdadeiro sucesso durante a epidemia de «gripe asiática», poupando famílias inteiras que o usavam. Hoje está-se empregando largamente na prevenção contra a gripe, durante este inverno, com os mesmos resultados. A dose a empregar nos adultos é de 2 a 4 comprimidos por dia; nas crianças até aos 3 anos, de um quarto de comprimido, 3 vezes ao dia e com mais de 3 anos, meio comprimido, 3 vezes por dia.

Quando aparecem os primeiros sinais de gripe, dão-se as doses maiores, para contrariar a marcha da infecção e deve tomar-se 3 comprimidos de Casfen por dia.

O ESGOTAMENTO NERVOSO POR EXCESSO DE TRABALHO CAUSA MAIS VÍTIMAS DO QUE O CANCRO E AS DOENÇAS DE CORAÇÃO

Por julgarmos de muito interesse transcrevemos, com a devida vénia, este artigo publicado no «Diário de Lisboa» de 3 de Setembro último; da autoria de Michéle Deixonne.

A vida moderna, que obriga as pessoas a um ritmo cada vez mais acelerado, esgota, rapidamente, o potencial físico do indivíduo. É o excesso de trabalho que leva, as mais das vezes, à depressão nervosa. Novo mal do século, vitima um número de pessoas cada vez maior em todas as camadas da sociedade. Para o remediar, será inaugurado brevemente em Paris um Instituto, cujos objectivos são o diagnóstico e a cura dos males provocados pelo excesso de trabalho.

No estrangeiro, os franceses têm, por vezes, a fama de não serem grandes trabalhadores, preferindo descansar nas esplanadas dos «cafés» e jogar às cartas. Outrora, talvez fosse verdade, mas o relatório do dr. Hugo Biancani apresentado à Academia de Medicina de Paris desmente categoricamente essa reputação.

Nesse relatório, apoiado em dados colhidos em longos anos de estudo e com números irrefutáveis, o dr. Biancani, eminente neuro-psicologista, declara formalmente que os sentados apresentados por um grupo de médicos psiquiatras, neurólogos e psicólogos decidiu-os a fundar o «Instituto Francês para o Estudo e Prevenção dos Males causado pelo Excesso de Trabalho», que será o primeiro organismo deste género em todo o Mundo.

Numa declaração conjunta, os membros do «comité» organizador apresentaram um resumo do seu vasto programa. Em primeiro lugar, um centro de investigação, documentação e estatística estudará o problema sobre todas as suas formas. Todos os elementos recolhidos serão difundidos através de uma publicação periódica que será distribuída por todo o Mundo.

Todos os doentes serão examinados; mulheres excessivamente atarefadas pelo trabalho caseiro ao qual, muitas vezes, se acrescenta o de uma actividade profissional no exterior: homens de negócios; estudantes sobrecarregados com aulas e com outros trabalhos para se manterem, etc. Se a fadiga atingir, realmente, uma zona perigosa, uma vez estabelecido o diagnóstico, os doentes serão submetidos a um tratamento científico estudado especialmente para cada caso.

Se o doente tiver necessidade de uma cura de repouso, ser-lhe-ão indicados o clima, a região e a altitude que melhor lhe convenham. Uma vez estabelecida a zona ideal, o doente não será abandonado a si próprio, como ainda hoje se faz. A solidão súbita, depois de uma vida intensa, conduz rapidamente à depressão nervosa. O doente terá uma vida activa, mas fora da rotina habitual, pois mais do que o trabalho intenso, é o vazio das tarefas quotidianas, com a sua redução da personalidade a um índice muito baixo, que está na base das doenças provocadas pelo excesso de trabalho.

As grandes causas do mal: — No seu relatório, o dr. Biancani, sublinhou que era mundial o problema das doenças ocasionadas pelo excesso de trabalho e disse que as considerava geradas por quatro causas principais.

Em primeiro lugar, há homens que se apaixonam de tal modo pelo seu trabalho que este se torna o único objectivo da sua actividade mental.

É uma verdadeira obsessão que impede qualquer relaxamento; mesmo a dormir, sonham com o seu trabalho, e isto se conseguem dormir. Estão continuamente a elaborar planos, a remoer constantemente sobre os mesmos assuntos, resumindo, trabalham excessivamente e não dão por isso.

Em seguida, há os que exercem uma actividade que lhes desagrada, ou para a qual não estão especialmente destinados. Obrigados pelas circunstâncias a continuarem a dedicar-se a essas tarefas, realizam-nas contra vontade, daí resultando, inconscientemente, um conflito. As mulheres encontram-se entre um maior número de doentes deste grupo. A vida moderna, obriga a que a maior parte delas trabalhe no exterior. Apesar disso, tem de continuar a ocupar-se do seu lar e dos afazeres domésticos. É frequente, e absolutamente normal, que elas sintam uma aversão crescente por estes últimos ou então, pelo seu emprego.

A actividade demasiado intensa, a ausência de métodos e de organização no trabalho, a falta de meios e de quadros apropriados, a superexcitação, os barulhos, a precipitação, etc. ... são outras tantas causas dos males que têm a sua origem no excesso de trabalho. As secretárias ineficazes, um patrão pouco compreensivo, as reprimendas injustificadas, uma excessiva carga de responsabilidades, os engarrafamentos de trânsito, a espera dos «eléctricos» e dos autocarros criam um sentimento de irritabilidade permanente que levam o indivíduo a um estado de tensão contínuo.

Finalmente, um dos tipos de doente mais frequente é o do indivíduo que exerce, por motivos de ordem financeira, duas ou três profissões ao mesmo tempo, pois que uma só não seria bastante para atender às suas necessidades ou às de sua família. Este caso, conforme sublinhou o dr. Biancani, é muito mais frequente do que se impõe.

Hoje, o francês deita-se tarde e acorda cedo. Come em casa, o que, o mais das vezes, é absurdo para a refeição do meio-dia. Para chegar é preciso, às vezes, mais de meia hora. Chegado a casa, ingere apressada e copiosamente uma grande quantidade de alimentos. Mal acaba de engolir a última garfada, regressa apressadamente. Se fosse possível, convinha adoptar o sistema americano que prescreve um pequeno almoço substancial, um intervalo de meia hora ao almoço e o termo do trabalho não exceder as 5 horas da tarde.

Acidentes causados pelo excesso de trabalho: — O dr. Biancani verificou que, de uma maneira geral, o excesso de trabalho ataca particularmente os indivíduos mais úteis à sociedade, homens de Estado, chefes de empresas, médicos, advogados, professores, etc. Em suma, indivíduos dificilmente substituíveis. O excesso de trabalho está na origem de numerosas enfermidades: — úlceras de estômago, doenças de coração, graves depressões nervosas e neuroses de todas as espécies.

As consequências do excesso de trabalho podem, por vezes, definir-se como verdadeiros perigos públicos.

Os motoristas distraídos estão na origem de graves acidentes. Acusam-nos de «distracção». É exacto, mas esta distracção deriva do excesso de trabalho. O mesmo acontece, por vezes, aos pilotos dos aviões, aos mecânicos das locomotivas, e estes acidentes causam numerosas vítimas.

As próprias crianças acusam o excesso de trabalho.

O dr. Biancani descreve os processos de ensino excessivo e inútil usados na maior parte das escolas. Há uma grande diferença entre as necessidades de aprendizagem de um aluno do século passado e um estudante da era atômica. «Caminhamos, observa, para um verdadeiro desastre. As crianças, esgotadas, ficarão à mercê das doenças orgânicas e das depressões nervosas».

Condicionar o ritmo da vida moderna: — O «Instituto Francês para o Estudo dos Males causados pelo Excesso de Trabalho» utilizará toda a experiência médica e as técnicas mais modernas para detectar e proceder ao tratamento das doenças geradas em todas as camadas da sociedade. No próximo mês de Outubro, serão tornados públicos todos os elementos respeitantes ao funcionamento do Instituto, no entanto, é possível desde já prever a necessidade e o alcance de uma organização deste tipo. É cada vez mais necessário que o horizonte dos homens se desanuvie. É preciso que os homens reaprendam a distrair-se e a esquecer as suas preocupações, sem dissecarem eternamente um problema, olhando-o de todos os ângulos possíveis, pois a solução aparecerá.

Antes do mais, convém ter o espírito livre. Na vida moderna, em que tudo leva o homem a agir semiautomáticamente, urge aprender a

conjugar o ritmo da vida com o da nossa realidade de seres vivos, lembrando-nos de que não somos máquinas.

Este artigo de Michèle Deixonne tem a maior oportunidade e a imprensa médica de todos os países tem já publicado muitos artigos, em especial sobre o mal dos chefes de empresa, dos professores, bem como dos alunos em períodos de exame de todas as pessoas com sobrecargas de trabalho cerebral ou de grandes preocupações ou desgostos.

As ideias fixas e o esgotamento diminui a capacidade do indivíduo para o qual é indispensável sobrepor-se a essas preocupações. Durante este período ou dormirá mal ou tem um sono agitado, entrecortado, que o deprimirá.

Este problema já foi tratado, sob vários aspectos em números anteriores da 3.^a série dos Estudos: — As curas de sono, simples ou associadas aos tranquilizantes, no n.º 3; e a surménage, especialmente nos estudiosos, nos dirigentes e nos funcionários, no n.º 18.

Hoje porém, com o uso de um a três comprimidos de Probamato (cujo uso se tem generalizado em todos os países, especialmente nos Estados Unidos e no Japão), por dia, conseguimos cortar a ideia fixa durante o sono, permitindo-nos o repouso durante a noite, e um trabalho fácil no dia seguinte. O Probamato não tem contra-indicação, podendo pois tomar-se em todos os casos e simultâneamente com qualquer tratamento.

Há muitas pessoas que só puderam normalizar o seu sistema nervoso esgotado, com este tratamento.

VALOR DAS RAÇÕES ALIMENTARES

Com a devida vénia transcrevemos um artigo do sr. dr. Augusto d'Esaguy, publicado no «Diário de Lisboa».

Na alimentação normal do homem, necessário é distinguir o racionamento nutritivo do racionamento alimentar. Entre ambos existe uma grande diferença.

Os alimentos de natureza orgânica convém que sejam distribuídos tendo sempre presentes os seguintes números: as calorias originárias dos lípidos representam cerca de 20 por cento das calorias totais; as dos

prótidos 10 a 12 por cento (14 para as crianças); as restantes são fornecidas pelos glucidos.

Quando o trabalho muscular aumenta, devido às condições particulares da existência ou por influência dos climas frios, verifica-se maior necessidade de lípidos, que podem atingir 35 a 40 por cento das calorías totais. E o regime proteico poderá, nas condições acima referidas, ser enriquecido. A ração alimentar, presentes os dados fornecidos pela teoria, será architectada de acordo com os alimentos disponíveis e o preço dos mesmos no mercado livre.

A escolha deverá, porém, ser condicionada ao poder de compra e às qualidades nutritivas particulares dos alimentos livres e disponíveis, não esquecendo que neles terão de estar presentes as quantidades necessárias de minerais, vitaminas e ácidos aminados.

Quase todos os alimentos, possuem qualidades privativas e energéticas. Estão neste caso as féculas, os açúcares e as gorduras. O prótidos, por exemplo, existem em maior quantidade nas carnes, no peixe e nas leguminosas. Os chamados alimentos protectores são: ovos, leite e frutas.

A culinária moderna, tal como sucedeu em tempos idos, impõe o uso (e não o abuso) de condimentos e gorduras animais e vegetais, olhando-se destarte mais ao factor psíquico do que pròpriamente às necessidades vitais do organismo.

Este factor psíquico, ignorado, durante largos anos, foi equacionado pelas experiências clássicas de Pavlow. Não tem, como erradamente se imaginou, só valor para os animais, pois possui também capital importância quando se estuda o homem através da sua humanidade. Tal factor exerce grande acção sobre o apetite. Daí a variedade, qualidade, preparação e indumentária dos alimentos.

A anorexia (falta de apetite) de muitas crianças filia-se, em geral — já o anotou F. Escardó —, na monotonia da ração diária. Ora, é precisamente nas crianças que os regimes monótonos são mais perigosos, ocasionando avitaminoses várias e outras doenças carenciais.

O odor, o sabor, a temperatura dos alimentos, o isolamento ou a companhia durante as refeições, boa disposição, ausência de preocupações de maior monta, são factores importantes, todos eles podendo desencadear reflexos condicionados.

Por outro lado, o número de refeições é muito importante, assim como a sua textura (mistas ou homogêneas), composição e variedade.

Os regimes alimentares destinam-se a fornecer ao organismo os materiais necessários à vida da célula. Sem eles, esta não poderá desenvolver-se e multiplicar-se. Tais materiais terão de chegar ao seu destino em quantidade que baste e nas melhores condições. Sabe-se que a composição e a estrutura das células são fixas, conhecidas. Frequente é ouvir-se falar em constantes celulares.

Nos animais superiores existe um intermediário entre os meios interior e exterior; o tubo digestivo. Qual a sua missão? Estabelecer uma ponte de passagem, isto é, amortecer o choque, fixar as diferenças entre os alimentos, estabelecer, enfim, o equilíbrio entre estes e as necessidades prementes do organismo.

A indumentária do homem e a temperatura do meio preservam do desgaste inútil das reservas alimentares.

Teremos ainda, prosseguindo a mesma orientação, de separar as dietas terapêuticas das simples precauções dietéticas, ligadas à higiene alimentar.

Quase todas as afecções exigem o estabelecimento de uma dieta adequada, ao presente cada vez mais divorciada do velho e gorduroso caldo de galinha ou da ingestão de leite de duas em duas horas.

Nas doenças carenciais, o problema a resolver não é muito difícil. Trata-se, em última análise, de corrigir o regime alimentar, através do qual se deve fornecer tudo quanto o organismo necessita. Se a afecção for lenta e tiver evoluído durante largo tempo, a alimentação do enfermo terá de ser progressiva e prudente.

O problema já é outro nas doenças nutricionais, devidas a alterações do funcionamento dos órgãos. Nas alterações do aparelho digestivo, cada caso particular exige sua dieta.

Na diabetes pancreática, assim como na insuficiência ou hiperfuncionamento da tiróide, o regime é tão importante como a droga que se ingere. Situação idêntica se verifica nas afecções cardiovasculares e também nos doentes com queimaduras extensas, com fracturas, na convalescença das enfermidades infecto-contagiosas, nos doentes com febrículas (Marañón) e ainda nos tuberculosos, gotosos e artríticos.

A complexidade do problema é tão importante que todas as grandes

clínicas e hospitais dispõem de pessoal médico especializado, além dos dietistas auxiliares. Todos os formulários da especialidade são compilados por médicos e dietistas. Os Ingleses chamam às enfermeiras especializadas «sister in charge of Dietetics», alinhando, nos quadros administrativos, com os analistas, auxiliares de radiologia e de agentes físicos.

J. Brozek e A. Keys focaram, em trabalho recente, a importância do dietista numa bem organizada turma médica.

Foram estes estudos realizados para vigiar e proteger o homem que trabalha e o enfermo que sofre.

A obtenção dos alimentos foi sempre a origem de quase todos os conflitos, de mal-entendidos, de actos colectivos ou individuais de loucura, num mosaico de países cujas fronteiras são relativamente permeáveis.

Nem todos os países dispõem dos alimentos de que necessitam. Os esforços nem sempre resultam eficazes. Para além da vontade do homem, a temperatura, a humidade, a doenças das plantas e dos animais, as condições do solo, além de outros e muitos factores, condicionam a fartura ou escassez dos alimentos.

Na «Geografia da Fome» e na «Geopolítica da Fome», Josué de Castro chamou a atenção para a acuidade do problema, que é velho como as necessidades do ser humano, problema muitíssimo mais importante do que as idas-sem-volta, aos enigmáticos campos de atracção da Lua ou do Sol, idas-sem-volta que custam ao pobre homem da rua milhões e milhões de dólares, ou privações sem conta...

O PÉ DE ATLETA

Dá-se o nome de «Pé de atleta» a uma inflamação e irritação dos dedos dos pés, sobretudo entre os dedos, que provoca muito incómodo, sobretudo *comichão*.

Esta doença que é provocada por um fungo e que durante muitos anos era considerada incurável, com grande incómodo para os doentes, cura-se hoje com aplicação de Pomada de Tricomocina. Da mesma forma, outros ataques do mesmo fungo nas virilhas, entre as pernas, nos sovacos e muitas vezes nas mãos, que eram consideradas como eczemas incuráveis, curam-se também hoje com a mesma pomada, desaparecendo assim o grande incómodo a que davam origem.



O Coração e as suas actividades físicas.

A Surménage, especialmente nos estudiosos, nos dirigentes e nos funcionários.

Desportos — Saltos — Lançamentos do disco e do dardo — Luta — Boxe — Exercícios de força pròpriamente ditos; pesos e alteres — Golf — Desportos de inverno.

Treino do exercício físico — Definição 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.

A seguir continuaremos com os seguintes problemas :

A ginástica e os exercícios da mulher

Este estudo interessa muito as mulheres, desde a puberdade até à segunda idade.

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.

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 — Higiene alimentar das pessoas com ocupações intellectuais.

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 futuros e ao restabelecimento perfeito daqueles que for possível.

Boxe — Corridas de velocidade — Corridas de fundo e de obstáculos — Saltos — Lançamentos — Rugby — Foot-ball — Luta — Ténis — Esgrima — Hipismo — Desportos de Inverno — Natação — Remo — Water Polo — Banhos Frios — Acidentes — Salvamento de afogados — Automobilismo e Motociclistas.

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
Do n.º 23 a 34	20\$00
Números isolados	2\$50

e a assinatura dá direito aos seguintes prémios:

1.º — Colecções da 2.^a série dos «Estudos» que interessem aos assinantes (salvo algum número que esteja esgotado) e cada série (1 a 10, 11 a 22, 23 a 34) dá direito a

a) Um útil cinzeiro.

b) Uma faca para papel.

c) 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 o nosso stock de números da 2.^a Série, estes só serão oferecidos aos assinantes da 3.^a Série.