

JULHO
DE 1960

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.º Série

N.º 27

EXERCÍCIOS FÍSICOS, TREINOS E DESPORTOS XXVII

A segunda idade. Necessidade de exercícios na segunda idade. Moderação e efeitos.

NOVO TRATAMENTO DA DIABETIS
A ANGÚSTIA. O MEDO
BANHOS DE SOL
OS DETERGENTES E A PELE

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

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

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO: SOC. IND. GRÁFICA - R. CAMPOLIDE, 133-B - LISBOA-1

27

JULHO 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 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 27, 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 prepúberty 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.

J U L H O
D E 1 9 6 0

—
PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

3.ª Série
II Volume
—
N.º 27

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

XXVII

A «SEGUNDA IDADE»

Antes de estudarmos os exercícios físicos que convêm a este período da vida, vamos precisar o que entendemos por esta designação.

O que chamamos «*Segunda idade*» é o período de vida que se aproxima dos 50 anos, período de transição para a *velhice*, transição que, no entanto, pode ser muito lenta, se tivermos o cuidado de defender a saúde, compensar as deficiências orgânicas e procurar manter o «tonus» físico, por meio de regímen, exercícios, dietas apropriadas e, quando for necessário, tónicos compensadores.

Antes de nos referirmos aos exercícios próprios para esta idade, vamos fazer algumas observações sobre este período da vida.

Começamos por citar algumas considerações do Dr. Maurice de Fleury, membro da Academia de Medicina, de Paris, que transcrevemos do seu livro «*Alguns conselhos para chegar a velho*».

Metchnikoff, um dos mais eminentes dos biólogos, nos seus «*Essais sur la nature humaine*» diz que mesmo aqueles que chegam a velhos, ainda morrem novos; graças à nossa higiene má ou defeituosa, os nossos órgãos envelhecem prematuramente e a nossa existência acaba num período que deveria ser considerado como «segunda idade».



Com esta convicção deliberou estudar, no fim do século passado, o mecanismo íntimo do envelhecimento dos novos órgãos. Em 1899 resumiu o resultado das suas experiências numa publicação, cuja súmula, em sentido quase figurado, é a seguinte:

«Todos os nossos órgãos se compõem de dois elementos muito distintos: — uma estrutura fibrosa, uma trama de sustentação, chamada *tecido conjuntivo* e *elementos nobres*, as células características do órgão, a quem cabe o papel da sua função particular.

Por outro lado, o sangue e a linfa contêm certas células vivas, migradoras, muito activas, muito animadas, denominadas *glóbulos brancos* ou *fagocitos*. Estes glóbulos brancos são de duas espécies: — uns, mais pequenos, ocupam-se em lutar contra os micróbios invasores do organismo; outros, mais volumosos, chamados *macrofagos* são vorazes e nocivos, aproveitam-se dos menores desvios funcionais dos nossos órgãos, para os prejudicar; depois vão aumentar e reforçar este tecido fibroso conjuntivo que sustem os elementos nobres do órgão; à força de aumentar este tecido de sustentação, acabam por destruir as células úteis ao funcionamento do órgão, o qual se vai tornando coriáceo, improdutivo. É a esta transformação que se chama *esclerose*.

Ora a *esclerose* é o desgaste, é a velhice, é a mortificação progressiva.

As coisas passam-se assim:

1.º — Toxinas, vindas de fora, ou seja do sangue e do tubo digestivo, rico em micróbios segregadores de toxinas, atacam as células nobres do nosso cérebro, dos nossos rins, do nosso fígado, privando-os das suas defesas naturais;

2.º — Os macrofagos encontram estas células, absorvem-as e digerem-as, para ir depois aumentar o tecido conjuntivo que, pela sua proliferação exagerada, destrói a parte funcional do órgão.

Metchnikoff passou o resto da vida à procura de um soro capaz de destruir essas toxinas, sem o conseguir. Continuando, no entanto os seus estudos, verificou qual era o país da Terra onde a vida era mais longa, verificando que era a Bulgária; seguiu para ali e prosseguindo as suas observações verificou ainda que naquele país, a classe que contribuía para a média alta da vida era a dos pastores; foi portanto estudar a sua vida, *in loco*. Chegou à conclusão que a base da sua alimentação, muito

simples, era o leite azedo com um fermento especial; cultivou-o, isolando algumas estirpes, encontrando assim um bacilo, a que chamou *bacilo búlgaro* que tem a propriedade, quando lançado nos intestinos, de atacar os micróbios produtores de toxinas que, carriadas pelo sangue, produzem a *auto-intoxicação intestinal*, principal causadora da degenerescência precoce de muitos tecidos e órgãos e, portanto, da *velhice precoce*.

Voltando a França, no fogo do seu entusiasmo, publicou um artigo «Como prolongar a vida» que, firmado pelo grande sábio Metchnikoff, despertou a atenção de toda a gente. Era o fim que ele desejava obter. Logo no princípio do artigo, dizia: «Infelizmente ainda não encontrei o meio de prolongar a vida, mas já encontrei a maneira de contrariar o seu encurtamento, o que, praticamente, dá o mesmo resultado».

Fez depois a propaganda dos bacilos lácticos, das várias estirpes, do bacilo búlgaro, que a pouco e pouco tomou uma grande importância. Todos o tomavam, para prolongar a vida; as diarreias infantis, reduziram-se muito, diminuindo fortemente a percentagem da mortalidade infantil; as dores de cabeça, enfraquecimento e outros males imediatos produzidos pela auto-intoxicação intestinal foram muito reduzidos e verificou-se desde então o prolongamento da vida das pessoas que tomam regularmente os preparados de bacilos lácticos. Últimamente e sem outra razão que não seja — a moda — que influencia tudo, desde os fatos aos automóveis, aos jogos e exercícios e até aos medicamentos fez com que os bacilos lácticos se empreguem menos, mas os que os usam continuam a ter o benefício da protecção dos seus órgãos, do bem-estar resultante da sua saúde e da convicção do prolongamento da resistência dos seus órgãos e portanto *da sua vida* (1).

(1) Em Portugal preparam-se os bacilos lácticos associados aos extractos de malte e à levedura de cerveja, o que consegue excitá-los na sua função e dar-lhe maior período de vitalidade; assim, enquanto que em outros países as culturas têm um valor de produção de ácido láctico nascente de 1 a 2 %, as nossas culturas associadas chegam à percentagem de 3,5 %, o que explica os bons resultados obtidos.

Independentemente do seu efeito nas perturbações do aparelho digestivo, podem usar-se permanentemente para se obter o efeito desejado por Metchnikoff, isto

Há no entanto outras causas do envelhecimento precoce, como a habitação em lugares insalubres, insuficientemente providos de ar e de sol, o abuso da alimentação e o erro de não incluir nela, alimentos vitaminados, frutas frescas, especialmente laranjas e limões e saladas cruas e o abuso de bebidas alcoólicas ou excitantes artificiais. Uma das causas também é o excesso de trabalho, sobretudo quando a fadiga resultante do trabalho diário não é infelizmente compensada pelo sono (mais adiante dedicaremos um capítulo ao «sono e aos sonhos»).

Outra causa de desgaste nervoso e envelhecimento precoce são as emoções repetidas, as inquietações persistentes e a maneira de encarar os acontecimentos da nossa vida, trepidante, inquieta e demasiadamente vibrante ⁽¹⁾ e, por fim o pessimismo e — ainda pior — o masoquismo.

São coisas que é necessário saber, diz o Dr. Maurice de Fleury, não para ficar puerilmente com medo, mas para procurar organizar a sua vida, de maneira a fazer nela o desgaste mínimo. Deve sempre pensar-se um pouco na nossa vida, no dia seguinte, no nosso futuro e mesmo no futuro da nossa descendência e no bem-estar da nossa família e das pessoas com quem convivemos.

Outros trabalhos para combater a velhice foram tentados, destacando-se entre eles os do fisiologista francês Brown-Sequard, que pôs com nitidez o problema da velhice e do rejuvenescimento, baseado nas funções glandulares; sobre este assunto, escreveu o seguinte:

«Eu acreditei sempre que a fraqueza da velhice é em parte devida à diminuição das funções das glândulas orquíticas e expus a ideia de que seria possível injectar, sem perigo, o líquido que segregam nas veias

é, evitar o encurtamento da vida, contrariando a produção de toxinas que envelhecem os órgãos.

Os preparados aconselháveis são a Vitasymbiosina nos casos agudos (3 colheres de sopa por dia, em água simples ou açucarada) ou a Lactosymbiosina (3 a 5 comprimidos, de cada vez, 1 a 3 vezes por dia), preparação que é aconselhável a quem deseja fazer o uso permanente dos bacilos lácticos.

(¹) Já tratámos deste importante problema em artigos anteriores: — As curas de sono, simples ou associadas aos tranquilisantes (*Estudos n.º 3, 3.ª série*), novos estudos sobre os tranquilisantes (n.º 5), o Esgotamento nervoso por excesso de trabalho (n.º 22).

dos velhos, obtendo-se assim manifestações de rejuvenescimento, não só nas forças físicas do organismo mas também no trabalho intelectual.»

Brown Sequard foi pròpriamente o inventor da endocrinologia, isto é, da vasta ciência dos fenómenos, fisiológicos ou mórbidos, que dependem das glândulas de secreção interna. Desde então até hoje adiantou-se muitíssimo no estudo da endocrinologia e na preparação de extractos glandulares.

Algumas das nossas glândulas só têm uma função de secreção interna; outras, como a orquítea e a ovárica têm uma dupla secreção: — a sua secreção *externa* assegura a reprodução da espécie enquanto que a secreção *interna* parece destinada a rejuvenescer o organismo, atrasando a decadência da glândula.

O órgão masculino, quando se examina ao microcòscpio vê-se que é constituído, por um lado, por tubos glandulares destinados à fecundação e, por outro lado, por elementos celulares muito diferentes, com sede nos interstícios dos tubos glandulares; é o que se chama *glândula intersticial*; são elas que produzem as hormonas, que lançam no sangue e que actuam na defesa do organismo contra o envelhecimento. A castração precoce produz um envelhecimento precoce; as pessoas aos quarenta anos parecem ter já sessenta; a pele perde a sua lisura e fica escamosa; as trocas nutritivas são retardadas e em regra engordam.

Os trabalhos sobre *endocrinologia* têm progredido tanto, que hoje constitui uma especialidade em medicina. Os preparados de hormonas constituem hoje uma legião, especializados para cada carência e com eles e com os preparados vitamínicos os endocrinologistas e os gerontologistas têm conseguido grandes resultados no combate ao envelhecimento glandular e a muitas carências de vários órgãos.

As medicações hormonais de mais frequente utilização na correcção dos transtornos disendocrínicos da «segunda idade», são os que têm por base as hormonas sexuais masculina e femininas. Os transtornos disendocrínicos da segunda idade dependem mais directamente da hipersecreção de gonadotrofinas, que são a causa de, por exemplo, as bafuradas de calor e os transtornos angiomotores do climatério feminino. Referindo-nos particularmente a estas queixas elas podem melhorar tanto pelo uso das hormonas femininas (com o possível inconveniente de modificações citológicas do epitélio vaginal), como pelo uso das hormonas

masculinas pela medicação, praticamente sempre preferível, em que se associam as hormonas masculinas e femininas.

No climatério masculino podem obter-se bons resultados do ponto de vista somático como do psicológico pela ministração da hormona masculina, cuja acção se estende para além da esfera sexual a todos os órgãos da economia humana, nomeadamente as artérias coronárias e muito particularmente a esfera psíquica. Também no homem, pode ter interesse a medicação hormonal hetero-sexual pelas hormonas femininas, muito particularmente nas neoplasias da próstata.

São exemplos de preparados farmacêuticos hormonais masculinos: o *Testinar*, medicamento injectável contendo um éster da hormona masculina, testosterona, de efeitos rápidos mas pouco duradouros, obrigando a ministração repetida, o *Testinar micro-cristalino* de acção duradoura, actuando praticamente como se se implantasse um comprimido e o *Tritestinar* composto de três ésteres da mesma hormona que sendo reabsorvidos a tempos diferentes permitem obter-se um efeito não só rápido como mantido ao longo de 3 semanas a um mês.

São exemplo de hormonas femininas o *Estronar* e *Estronar micro-cristalino*, contendo a hormona folicular do ovário, o *Progenar* e o *Progenar micro-cristalino*, contendo a hormona do corpo amarelo e o *Progestinar*, associação das duas hormonas ováricas nas doses julgadas mais convenientes para perfeito equilíbrio fisiológico.

O *Duonar*, associação estrogénio-androgénio em preparação injectável micro-cristalina, portanto de acção duradoura, o *Testonar* e o *Probonar*, medicamentos de ministração per-oral em comprimidos, associando hormona masculina e feminina com um sedante barbitúrico no primeiro e um medicamento tranquilizante no segundo, são exemplos de especialidades farmacêuticas em que se associam produtos hormonais dos dois sexos, como regularizadores das perturbações do climatério.

Para evitar erros de interpretação dos sintomas de mal estar é sempre conveniente consultar o seu médico assistente e não fazer tratamento por indicações de outros doentes, que muitas vezes são erradas.

Vamos, a seguir, fazer várias considerações sobre os «Exercícios na segunda idade», baseados no trabalho, já por várias vezes citado, «La Cure d'Exercice» do Dr. M. Boigey.

NECESSIDADE DE EXERCÍCIOS NA SEGUNDA IDADE

Muitos homens e mulheres de 50 anos, muitos pais e mães de família estão convencidos de que o trabalho muscular já não é próprio para as suas idades. Compreendem a sua necessidade para os seus filhos, mas julgam que já passou o tempo para fazerem exercícios de ginástica ou trabalhos musculares.

Ora, o que é verdade é que os exercícios físicos não lhes são menos indispensáveis do que para os seus filhos. Os seus hábitos e as suas obrigações sociais reduzem frequentemente a uma dose ilusória os movimentos que executam; os seus músculos permanecem em uma inacção relativa. Com a idade surgem perturbações na saúde, que apresentam mais ou menos gravidade; o seu temperamento modifica-se; o sedentarismo provoca doenças de carácter geral, diateses de que nunca se sentem as manifestações senão na idade adulta e, em geral, já tarde; a obesidade, a gota, o reumatismo crónico e a litíase são o resultado final da falta de exercício durante o período de adulto e na segunda idade.

Desde que uma daquelas diateses esteja instalada no organismo é quase impossível eliminá-la por completo, mesmo que se faça um exercício assíduo; poderá melhorar-se, com o tratamento, que é o que se pode conseguir; as curas são raríssimas. Há casos em que a diatese é precoce e transmite-se frequentemente aos filhos.

Os homens, na segunda idade têm menos receio do peso dos anos do que dos hábitos de inércia. *Os anos fisiológicos não são paralelos aos anos cronológicos*; medem-se pela idade fisiológica do organismo. A força muscular, a flexibilidade e a agilidade conservam-se nas pessoas que persistem, teimosamente e inteligentemente, a fazer regularmente exercícios físicos. Todos conhecem excelentes desportistas que ultrapassaram os 50 anos, velhos esgrimistas e jogadores de pau, hábeis e precisos no ataque e na defesa, vigorosos caçadores de cabelos brancos, que deixam para trás nos campos e serras os jovens caçadores que os acompanham.

Enquanto que, no homem novo, as aquisições nutritivas, superiores às perdas, impõem uma alimentação abundante e esforços musculares importantes, no homem de meia idade basta substituir alguns mate-

riais perdidos durante o dia, por meio de uma alimentação mais reduzida e fazer exercícios moderados, por um lado para evitar a acumulação das matérias de reserva e, por outro lado, para facilitar a eliminação dos dejectos.

Na segunda idade não se devem praticar, nem os exercícios de força nem os de velocidade, que aumentam muito a pressão sanguínea nos vasos; devem preferir-se todas as práticas do trabalho muscular analítico. É muito aconselhável a ginástica de sala que, por uma série de movimentos sucessivos, chama os diversos grupos musculares para entrar em acção, isoladamente e um após outro.

O fim que se deve procurar nesta idade é manter a flexibilidade das articulações e fazer exercícios até obter uma ligeira fadiga; mas deve ter-se muita precaução com os exercícios que necessitem de grandes esforços, forçando a respiração, o coração e a circulação, o que é perigoso.

MODERAÇÃO DO EXERCÍCIO E EFEITOS GERAIS NA «SEGUNDA IDADE»

Quando as pessoas de cerca de 50 anos fazem ginástica é necessário não procurar os efeitos gerais do exercício, isto é, a fadiga e a aceleração das pulsações; devemos contentar-nos com a obtenção de certos resultados locais cuja importância é grande nesta idade.

O primeiro fim a atingir é manter o volume dos músculos, cuja tendência é para um adelgaçamento, uma atrofia natural; por outro lado, a sua mobilização terá como resultado conservar-lhe a flexibilidade.

Toda a ginástica, nesta idade, deve ser lenta e progressiva; a elasticidade dos músculos, diminuída pela idade, reage às contracções bruscas, que produzem rompimentos das fibras musculares e ao rasgamento de certas artérias musculares, que se tornam frágeis. A ginástica que produz efeitos benéficos é a que se orienta no sentido de fazer trabalhar os músculos separadamente, tronco e abdomen por um lado e os da respiração por outro lado. Fazendo os exercícios com prudência obter-se-hão efeitos de detalhe incontestáveis, capazes de modificar um organismo que atingiu há muito o fim do período de desenvolvimento e de retardar a época da velhice.

Esta prática, aconselhável nesta idade não seria de aconselhar nos organismos jovens, que reclamam uma despesa de trabalho muito mais importante do que os movimentos passivos, adaptados às forças, já diminuídas, de um organismo de 50 anos.

A resistência aos exercícios, varia de indivíduo para indivíduo. Um trabalho muscular, mesmo muito moderado, pode provocar uma grande fadiga em pessoas que não tiveram treino algum. Por isso, os convalescentes devem acostumar-se aos movimentos de que necessitam, pouco a pouco; é um novo treino, lento e progressivo. Da mesma maneira, um exercício que é uma simples brincadeira para um desportista, pode ser contrário à higiene para um sedentário.

A prudência manda que se adquira um grau de resistência e de força superior ao que exige um trabalho habitual; assim, o organismo não é tomado de improviso quando se lhe pede um esforço imprevisto e momentâneo, mais pesado. É pois uma imprudência não contar com os imprevistos e não manter o organismo em condições de fazer um trabalho suplementar que lhe não altera a saúde; no caso contrário, podem sobrevir muitas perturbações na saúde, quando se produzem mudanças bruscas nas condições da sua vida normal.

O exercício é uma necessidade da higiene; mas o sedentário não deve passar de um dia para o outro, para uma grande actividade muscular; a mudança só se deve fazer por uma transição insensível. A passagem brusca de uma vida tranquila e sem afazeres a uma existência desportiva, perturba profundamente a nutrição e é perigosa.

Quando se faz ginástica na segunda idade, a temperatura e as constituições mais diversas e até opostas, tem uma tendência para se normalizarem no mesmo tipo.

O homem gordo, emagrece; o homem magro, engorda; o congestivo, perde a pouco e pouco a sua cor vermelha ou violacea, demonstradora da plethora dos vasos e de uma circulação perturbada; a pessoa pálida, pelo contrário, ganha cores mais vivas. Os exercícios, como atrás dissemos, tendem a normalizar os tipos diversos, porque produzem efeitos diversos no organismo, mas concorrentes para o mesmo resultado. Por um lado, aceleram os movimentos de assimilação e, por outro, aceleram igualmente os movimentos de desassimilação que tem por fim destruir e eliminar os materiais nocivos.

Um exercício é considerado óptimo quando consegue equilibrar os dois resultados opostos em um homem são; é também o que provoca o aumento ou a diminuição de peso, segundo o fim que tínhamos em vista. O mesmo trabalho pode produzir efeitos diferentes, conforme a maneira como se executa. O mesmo exercício executado com velocidades diferentes pode fazer aumentar ou diminuir o peso de um atleta; se se efectuar diáriamente, durante um mês, uma marcha de 10 quilómetros, há probabilidades de aumentar o peso; porém se fizermos esta mesma marcha, em corrida emagrecer-se-á infalivelmente no fim de um mês; a velocidade transformou completamente os resultados obtidos com o trabalho muscular.

Aos 50 anos, sendo indispensáveis os exercícios físicos, são perigosas as práticas de atletismo.

Desde que se empreguem os meios físicos apropriados podemos aos 50 anos, em alguns meses, obter um rejuvenescimento notável, endireitar o tronco, suprimir parte da gordura, dar à cara uma cor saudável, restituir aos músculos a sua flexibilidade, à marcha a sua elasticidade, regularizar o sono, o apetite e as forças.

A prática moderada de certos desportistas que regularizam a desassimilação e excitam a assimilação, faz recuar a velhice.

*As digestões demoradas
dores de estômago
asia*

*desaparecem, mastigando um ou dois
comprimidos de **Gelumina**
absolutamente inofensivo e podendo
acumular-se com quaisquer outros medi-
camentos.*

NOVO TRATAMENTO DA DIABETES

Já depois de escrito o artigo que publicámos no último número em que expunhamos as vantagens do tratamento da diabetes pelas sulfamidas especiais (Glicolise) apareceram novos estudos que permitiriam preencher algumas lacunas que até aqui existiam no quadro do tratamento das variadas diabetes, mas ainda vieram trazer novos elementos para o tratamento por meio de uma nova sulfamida, a «Fenformina», obtida a partir da guanidina.

A Fenformina é o mais moderno dos hipoglicemizantes orais, usado em clínica. No entanto, os primeiros passos dados na linha de investigação que a ele conduziram precederam a era da insulina, pois datam de 1918, quando Wanatabe demonstrou o efeito da guanidina. Alguns anos mais tarde, em 1926, Frank propunha a utilização terapêutica dum derivado, a sintalina, que acabou por ser totalmente esquecida no confronto com a insulina, tanto mais que se revelava muito tóxico. Na verdade, com alta incidência verificavam-se lesões renais e hepáticas.

Desde 1929 até hoje, o estudo farmacológico recaiu em mais de duzentos derivados biguanídicos, e permitiu o conhecimento da fenformina.

O cloridrato de fenformina é *absorvido de modo satisfatório ao longo do tubo digestivo*. Não se conhece ainda a curva de concentrações e duração de acção da dose isolada na espécie humana, mas a experimentação em animal demonstra uma acção relativamente fugaz, com um *máximo de efeitos aparecendo 3 a 5 horas* após a ingestão de uma dose isolada.

Parece não haver capacidade cumulativa, se bem que inexplicavelmente os resultados terapêuticos possam não se manifestar senão passados vários dias.

Nas doses terapêuticas, a *fenformina não tem senão efeito hipoglicemizante*, e não determina alterações de função hormonal.

Verifica-se, em qualquer circunstância, que o efeito terapêutico se produz em animais pancreatectomizados, hepatectomizados, ou diabéticos por efeito da aloxana, pelo que se infere que a acção hipoglicemizante não é condicionada pela insulina ou antagonistas. Por outro lado, a *fenformina não determina baixa da glicémia no homem não diabético*,

quando os sistemas reguladores do metabolismo glucídico funcionam correctamente.

Desde 1957 se têm feito aplicações na clínica humana da fenformina. Os trabalhos publicados em revistas ou apresentados em Congressos de especialidade acabaram por reconhecer a utilidade terapêutica do produto, como o *mais eficaz antidiabético oral*, e o único *susceptível de ser aplicado em todas as formas de diabetes*. Agora, 3 anos passados, já se pode garantir uma manutenção de eficácia do produto.

Nem todos os doentes se dão igualmente bem com o produto. Os diabéticos com formas estáveis, ou recentes, ou compensáveis com pequenas doses de insulina, são os que melhor respondem ao DBI. Também a ausência de episódios de acidose permite pressupor melhor resposta.

Os diabéticos com formas estáveis que não respondem à fenformina não ganham com o tratamento associado deste com a insulina. Pelo contrário, os diabéticos com formas instáveis respondem bastante melhor à associação dos dois medicamentos que a cada um deles isoladamente.

É fundamental não esquecer que a fenformina, como os *outros anti-diabéticos*, não cura a diabetes, apenas a compensa. Deste modo, não dispensa a educação do diabético no sentido de melhor se defender contra a doença e suas complicações.

Por outro lado, não se conhece ainda qual o efeito sobre algumas das complicações da *diabetes melitos* que habitualmente são tardias: referimo-nos às alterações vasculares, renais, oculares e nervosas. Como em todos os diabéticos, os submetidos a medicação com fenformina necessitam exames tendentes a diagnóstico precoce e tratamento de cada uma delas.

Há unanimidade de opiniões no referente aos *efeitos tóxicos*: apenas se manifestam, nas doses terapêuticas, os chamados efeitos locais, gastro-intestinais. São eles: — a anorexia, a náusea, os vômitos e as diarreias.

Mais raramente, podem ainda aparecer cefaleias ou vertigens.

Em grande parte dos casos, os efeitos locais desapareceram assim que se interrompeu a medicação. Apareceram com mais facilidade, quando a dose total diária excedeu os 150 mg/dia.

Quando são pouco intensos, não justificam a interrupção do tratamento. Se aumentam, porém, podem obrigar a interrupção temporária, e, em poucos casos, definitiva.

Sabia-se que a guanidina e os seus derivados eram tóxicos hepáticos e renais, pelo que se procurou reconhecer qualquer efeito desse tipo nos doentes medicados com fenformina. Após a já tão extensa aplicação do produto, todos os autores são concordes no facto de que este medicamento não produz qualquer lesão de qualquer dos parênquimas, nas doses em que é usado, mesmo quando relativamente elevadas.

A Fenformina acaba de aparecer em Portugal, com o nome de «*Neolise*» (Neoglicolise).

As conclusões dos estudos feitos pelos terapeutas são as seguintes:

— A «*Neolise*», como hipoglicemizante oral, no tratamento da diabetes melitos, é o mais eficaz e aplicável em todas as formas, em qualquer idade, tipo de diabetes ou grau de gravidade. Na verdade, demonstrou-se útil em formas de diabetes do obeso, do adulto magro e do jovem.

Pode ser aplicada como único medicamento hipoglicemizante, ou ainda em associação com a insulina.

A dosagem deste antidiabético oral, como acontece com todos os outros, deve ser calculada para cada caso, individualmente. No entanto, algumas regras devem ser seguidas:

1. A dose diária deve ser dividida em três ou, se possível, quatro doses parciais, que maior estabilidade de normoglicémias garantirão.
2. As doses parciais devem ser tomadas depois das refeições, para evitar efeitos gastro-intestinais acessórios. Embora não haja demonstração deles resultarem de irritação local, esta precaução parece diminuir a sua incidência.
3. No início do tratamento há que prescrever doses relativamente baixas, entre 75 e 100 mg/dia (3 a 4 comprimidos/dia). Estas doses são elevadas gradualmente até à obtenção dos efeitos terapêuticos.
4. Não há contra-indicação em se utilizarem doses superiores a 150 mg (6 comprimidos/dia). No entanto, quando tal aconteça, os efeitos acessórios tornam-se mais frequentes.
5. A dose terapêutica habitual oscila entre os 100 e 150 mg diários.
6. A dose de manutenção é habitualmente menor, e deve ser calculada individualmente, depois de obtidos os resultados terapêuticos.

7. Embora o produto pareça não ter carácter cumulativo, a resposta terapêutica é tardia, ao fim de três ou mais dias. Daí que não haja qualquer vantagem em modificar as dosagens precocemente.

A «Neolise» (N-B-feniletil-diguanida, ou Fenformina) é preparada em embalagens de 20 e de 100 comprimidos contendo 25 miligramas de Fenformina.

A ANGÚSTIA — O MEDO

A angústia era, até há alguns anos, um quadro clássico pouco frequente. Depois das convulsões sociais que se sucederam à guerra de 1914-18 e, sobretudo à de 1939-45, tornou-se mais geral e mais frequente sobretudo nos países que mais sofreram a guerra, mas também nos outros, mesmo os mais afastados, em virtude dos problemas sociais que delas resultaram e dos receios de uma nova guerra, que se poderá considerar como um cataclismo que a todos atingirá.

Este problema deu origem a um artigo do Professor Dr. A. Jores, director da Univ.-Klinik und Poliklinik Hamburg-Eppendorf, cujo resumo transcrevemos:

«O medo tornou-se hoje um *sintoma* extremamente frequente. Aparece sob a forma do «medo das doenças», «medo do cancro» ou da iminência do «infarto do miocárdio».

No doente, que está condenado, o medo é relativamente raro. Pode dizer-se que não se observa senão nas afecções cardíacas e nas perturbações respiratórias.

O coração e a respiração estão muito próximos do *processus* da consciência; nas perturbações cardíacas de origem exclusivamente nervosa, a impressão do *medo* e de iminência da morte pode ser tão intensa, como nas afecções de origem orgânica. Todo o *medo* é, fundamentalmente, o medo de morrer e pode sobrevir de duas origens; para o homem é positiva a lei que quer que a vida seja preenchida segundo as possibilidades; a civilização actual e, mais particularmente, o aperfeiçoamento técnico, conduziram à conclusão de que a expansão das possibilidades de gozar a vida no homem é muito limitada e que o exercício das suas próprias possibilidades está a ser substituído por uma participação passiva no

mundo que nos cerca e que faz já parte da nossa vida (desportos, cinema, televisão).

A segunda origem do *medo* é a impressão da nossa insegurança e da exposição ao perigo, a despeito de todas as medidas tomadas pelo homem moderno para incorporar a segurança na sua vida. Estas concepções são confirmadas pelo facto do exemplo do medo nevrópatico no *front* durante as duas últimas guerras mundiais. A despeito da sua exposição ao perigo, o homem encontrava um certo sentimento de segurança na camaradagem e via-se misturado, com os outros, em um conjunto grandioso de acontecimentos, ao qual era obrigado a submeter-se de uma maneira absoluta. Além disso, a guerra obrigava o homem a ultrapassar-se, a desenvolver todas as suas possibilidades; a acção do socorro médico nos estados de angústia é paralela à nitidez do diagnóstico das suas causas; nestes casos só um tratamento psicológico terá a possibilidade de levar a um auxílio real».

Concordamos inteiramente com o artigo do Prof. A. Jones. O que por vezes é muito difícil é diagnosticar a causa do *medo*, sobretudo dos estados de *angústia*, que ainda não poderão classificar-se como *medo*. As causas são complexas e muitas vezes remotas e ainda podem ter várias origens.

O papel do médico, como sempre, é o de pretender aliviar o sofrimento do doente, procurar acalmar o seu estado de excitação, de angústia ou de medo e só assim conseguirá chegar a um estado de calma, durante o qual é mais fácil diagnosticar e portanto muito mais a acção sugestiva terapêutica.

Antigamente, mesmo há poucos anos era difícil obter este estado de acalmia sem entorpecer o doente com os vários calmantes. Hoje porém — e sem qualquer perigo para o doente, antes sempre com vantagem — podemos reconduzi-lo a um estado de calma, com o uso dos «tranquilizantes» que tantos benefícios têm trazido a estes doentes. Já em artigos anteriores mostramos que, de entre os vários tranquilizantes um dos mais inofensivos e eficaz é o Probamato de que, às vezes, basta um comprimido ao deitar para que o doente adquira a tranquilidade e tenha um sono calmo; no entanto a dose pode elevar-se a três comprimidos por dia e mesmo a mais do dobro, sem qualquer inconveniente.

BANHOS DE SOL

Como se aproxima o Verão, julgámos, interessante transcrever o artigo que, sob este título publicou no «Diário de Notícias» de 10 de Agosto de 1957 o Sr. Dr. Celestino Gomes e que tem hoje inteira actualidade e que, com a devida vénia transcrevemos:

O banho de sol, prática tantíssimo na moda, que se tornou em verdadeira fúria de torrar e, como os outros banhos que reduzem as banhas, leva jeitos de dar à nossa época o cognome simbólico de idade do emagrecimento e do enegrecimento, precisa de ser racionalizado para lhe evitar os transtornos que daí podem advir, e não são tão poucos como isso.

É sabido que muitos são os que se não devem tostar ao sol, pelos perigos a que se expõem. Cardíacos, hipertensos, doentes do fígado e dos rins, necessitam de ter cuidado em não apanhar sol demais. E até para os sãos, que lavam os dentes e vão para as praias com farnel ao domingo, um especialista francês nestas pinturas de *vieux-chêne* promulga prudentemente as suas tábuas da lei, decálogo capaz de escurecer os homens pela regra da suavidade. «amansando» o sol, que às vezes não é para graças.

Trata-se em primeiro lugar, de «*não expor o corpo todo de uma vez: começar pelos pés, os artelhos, as pernas e os antebraços, que são as partes do corpo menos frágeis. Não se expor mais de cinco minutos seguidos no primeiro dia, dez no segundo, e assim sucessivamente. Evitar as horas de maior calor (por exemplo, das 12 às 15 horas). Tomar dois banhos de sol por dia em lugar de um só. Fazer um ao meio da manhã (10 ou 11 horas) e o outro ao meio da tarde (17 às 19 horas). Não tomar banho de sol logo após a refeição. Um banho de sol provoca uma ligeira elevação da temperatura e a refeição também; é preferível que as duas não coincidam. Não ficar estendido durante os primeiros banhos de sol, mas andar, passear de um lado para o outro, pois o sol não faz mal aos que se mexem. A posição vertical é preferível à horizontal. Pôr um chapéu, principalmente se estiver imóvel. A cabeça precisa de protecção. Cautela com o nariz, que é uma das partes mais sensíveis à insolação. A sua deplorável tendência a fazer-se encarnado denota uma con-*

gestão venosa, que pode agravar-se. *Quem tem tendência a encarniçar-se*, deve usar um óleo, ou, melhor, uma loção filtrante, que evitará os pequenos incidentes da circulação cutânea e garantirá um bronzeamento mais regular. Finalmente, *preparar-se* para amorenar antes mesmo das férias: evitar-se-á assim a exposição brutal de um dia para o outro».

Mas há agora coisa ainda mais aperfeiçoada para quem queira tisonar-se a preceito. Não falta, evidentemente, quem possa aguentar o banho de sol mais tempo do que rezam os dez mandamentos do bom banhista; mas há ainda aqueles que, sem tal lhes passar pela ideia, nem esse podem apanhar. As peles humanas, como as películas fotográficas com que se tiram os retratos às Milós e aos Matós, não têm todas a mesma sensibilidade à luz e ao calor: enquanto algumas são quase impermeáveis e salamandricas, salvo seja, outras absorvem toda a luz e deixam-se tostar num ápice. Ora se já não há amator fotográfico que, para não estragar as suas fotografias, muito menos valiosas que a própria saúde, não utilize o fotómetro para calcular o tempo de exposição, por que não empregar cada um a célulazinha fotoelétrica e fazer muito bem as contas para o seu banho diário? «O posémetro do comércio está geralmente graduado numa escala compreendida entre 2.000 e 8.000. Em suma, a distância entre 2.000 e 3.000 corresponde à luminosidade de uma lâmpada de incandescência de média potência; 4.000 à intensidade luminosa de um bom luar; 5.200 ao relâmpago de um *flash* azul; e 5.000 à energia luminosa de uma lâmpada fluorescente das chamadas luz do dia. A partir de 7.000, atingimos as altas temperaturas luminosas, é o sinal que deve chamar a nossa atenção».

Com a célula fotoelétrica, já o banhista pode obter, com segurança técnica e embasbacando os outros, uma boa fotografia e um bom fumeiro. Dá, às vezes, um certo trabalho a fazer as contas. Mas, que diabo!, há que fazer alguma coisa para dar nas vistas. E até a anatomia, com cura de paio de Arraiolos ou de presunto de Lamego, começa a não *épater le bourgeois* — nem mesmo em sanduiche...

OS DETERGENTES E A SAÚDE DA PELE

A grande descoberta dos detergentes para a lavagem da roupa, de louça, para o banho, etc., veio revolucionar, com grande eficiência, muitos problemas.

Os detergentes têm a propriedade de dissolver rápida e completamente todas as gorduras, facilitando assim a limpeza dos tecidos, bem como as lavagens das louças. São também muitos empregados na indústria, sempre para o mesmo fim, para obter a eliminação dos elementos gordurosos de frascos, tubos, tecidos, etc. Muitas pessoas estão-os também empregando no banho.

Realmente a vantagens desta descoberta foram muito grandes. Resta-nos estudar algumas das desvantagens do seu uso.

A pele necessita para a manutenção da sua saúde, de receber uma tenuíssima quantidade de gordura, que é fornecida pelas glândulas sudoríferas e que lhe dão o aspecto da pele aveludada, fina, de toque agradável.

Nos países de clima muito quente ou muito frio, é necessário proteger a pele por meio de gorduras (óleos ou cremes de beleza). Nos países nórdicos durante o Inverno, há uma diminuição da secreção das glândulas sudoríferas, o que produz aspereza e mesmo gretamento da pele, que se evita com cremes especiais. Em África, entre as negras, é frequente o uso de óleos e, sobretudo, de gorduras animais; o sol intenso actuando sobre a pele, origina a sua secagem e irritação com descamação e mesmo gretamento e, por isso, é frequente as pretas fabricarem manteiga fresca, do leite de vaca, para untarem a pele, dando-lhe assim um aspecto agradável.

De facto as gorduras animais são preferíveis para a conservação da pele. É por isso que, sendo o sabão vulgar, sempre feito com óleos variados, nos sabonetes há sempre uma proporção mais ou menos forte de sebo, que é a gordura animal preferida para este fim.

Ora, tendo a descoberta dos detergentes trazido um grande benefício para a higiene da casa, com grande diminuição de trabalho da lavagem, trás o inconveniente da sua acção sobre a pele. A acção dissolvente das gorduras é de tal forma perfeita que elimina todas as gorduras necessárias à protecção da pele; por isso todas as pessoas que o empregam, se queixam de que a sua pele se torna áspera, por vezes rugosa e frequentemente com descamação. Por isso se está generalizando em todos os países o uso de sabonetes especiais, em cuja composição entram gorduras de origem animal, algumas vezes ainda com adição de preparados, principalmente o ichtiol e que se emprega depois das operações de lavagem com os detergentes. O ensaboamento com este sabonete consegue, por um lado eliminar todos os detergentes que ainda ficaram na pele

e, por outro lado, restituir-lhe parte dos elementos que estes sabões trazem consigo, e de que ela precisa para que torne a ser fina e aveludada.

A propaganda desses novos sabonetes é tal que, em muitos países, os comerciantes os oferecem como prémio ao compradores de quantidades avultadas de detergentes.

Ora em Portugal já há alguns anos que se fabrica um sabonete com esta qualidade, o sabonete Sanoderma. Quando se realizou a fórmula que deu origem à sua preparação, ainda não eram conhecidos os detergentes; tinha somente por fim transformar as peles secas e descamativas (por qualquer razão de origem orgânica), em macias e aveludadas. Hoje porém o seu uso torna-se uma necessidade para que a pele prejudicada pela utilização dos detergentes, tome novamente o seu aspecto normal, com o seu uso, como eliminador do detergente e fornecedor dos elementos necessários à conservação da pele. A prática hoje corrente fez com que muitas senhoras continuem a fazer as lavagens sem inconvenientes.

HISTÓRIAS DE DOENTES

A seguir a algumas histórias anedóticas, verdadeiras, verificadas durante a clínica que publicámos no n.º 24, vamos contar mais outra:

Um neurasténico procura pela centésima vez o seu médico, contando-lhe a interminável série de sintomas dos males que o apoquentam e que o médico já conhece, de cor.

— Senhor Doutor, cá continuo com o meu mal, de cada vez pior e peço-lhe que desta vez, perdoe, faça um estudo completo, mandando-me fazer todas as análises, radiografias, etc., até diagnosticar precisamente as razões da minha doença e a maneira de a curar, porque os tratamentos anteriores não me têm dado senão alívios passageiros.

O médico, que ouve muito atento, disse-lhe:

— Tenho-o observado com toda a atenção, mas vou tentar ver se encontro alguma coisa de novo. Espere aí! — E, dirigindo-se à sua estante retira um livro, senta-se, abre-o, lê com atenção, olhando de vez em quando para o doente, que começa a sentir-se mais bem disposto, ao verificar o estudo atento do médico que, de vez em quando, interrompe a leitura para fazer perguntas.

— Diga-me cá, sente náuseas de vez em quando?

— Sim, sr. doutor, sobretudo um pouco depois das refeições e quando me levanto.

— Tem apetite?

— Isso é muito variável; ora tenho inapetência, ora me apetece comer muito, sobretudo quando me aparecem comidas de que gosto;

quando tenho falta de apetite, às vezes apetece-me qualquer prato ou fruta e então como bem.

— Bem! Bem! Está certo. Que impressões sente no estômago e intestinos?

— Varia, sr. doutor; em geral tenho peso no estômago e nos intestinos; às vezes mesmo umas dores vagas.

— Bem, bem, vamos caminhando...

O doente vai-se animando ao verificar que o médico está no bom caminho do diagnóstico. Entretanto o médico continua o inquérito.

— Sente por vezes, palpitações do coração e, outras vezes, umas pulsações fortes, rítmicas, da aorta abdominal, no abdómen.

— Exactamente, sr. doutor, às vezes parecem pancadas regulares, ora mais lentas, ora mais aceleradas, às vezes muito fortes, na altura do estômago; agora é que eu sei que é na artéria abdominal...

— Sente por vezes perturbações do seu estado nervoso, com irritações, faltas de paciência, por vezes mesmo, caprichos?

— Isso mesmo, sr. doutor; olhe, às vezes até me arrependo da veemência com que me manifesto, mas sinto de facto que os meus nervos estão alterados.

— Bem, bem! Ora, aqui no meu manual de patologia, a sua doença está perfeitamente descrita: — E, mostrando-lhe o livro: — Cá está, náuseas, modificações de apetite, apetites anormais, peso no abdomen, pulsações da artéria abdominal, perturbações do sistema nervoso, com faltas de paciência, irritabilidade, sim, cá estão os sintomas principais. Meu caro Amigo, o seu caso é muito raro num homem; veja aqui o título do capítulo em que se descreve essa doença.

E, mostrando-lho o doente leu, aterrado: — Gravidez.

A perturbação foi tal, que o médico conseguiu parte do resultado que desejava, que era mostrar-lhe que grande parte da sintomatologia residia na sua imaginação exacerbada. É isto contribuiu para o tratamento da sua neurastenia.

(Pedimos aos Ex.^{mos} Médicos que nos enviem qualquer história anedótica recolhida na sua clínica e que despertam sempre grande interesse. Serão publicadas com a indicação da pessoa que no-las enviou, ou não, conforme a recomendação que nos for feita).



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 alterese — 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. O esgotamento nervoso por excesso de trabalho.

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.

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.

A seguir, publicaremos:

O envelhecimento normal e a velhice precoce. Razões porque se vive actualmente muito mais do que antigamente.

Higiene alimentar das pessoas com ocupações intellectuais.

A «segunda idade». Resultado dos exercícios na segunda idade.

Regimen alimentar geral, higiênico.

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 des-

porto no seu organismo e a melhorar ou a curar os accidentes, 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 — Accidentes — Salvamento de afogados — Automobilismo e Motociclistas.

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

Podemos conhecer o nosso cérebro?

— Podemos interpretar o seu mecanismo e reacções? — Quais são as perturbações de carácter individual ou social, originadas pela febre de desenvolvimento, de progresso que o mundo atravessa e que, somando-se, actuam sobre o individuo e vão dele até ao seu meio, dali até ao seu país e, a seguir, a um grupo de nações, originando os problemas internacionais que preocupam actualmente todos os homens do mundo?

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.