



**DIRETOR**

Salvador Borges Filho

**CONSELHO DE REDAÇÃO**

- Presidente — José Vietey
- Vice-Presidente — Luiz José Lacerda Netto
- Membros — Rogério Pires de Mello
- Benedito Neves
- Alvaro Acioli
- Márcio Araújo Tôrres

**ASSOCIAÇÃO MÉDICA  
FLUMINENSE**

**SECRETARIA**

- Presidente — Waldenir de
- 1º Vice-Pres. —
- Porto Brasil; 2º. Vi-
- ce-Pres. — Germano Brasi-
- leno; Bratz; 3º Vice-Pres.
- Rogério Mattos Goulart;
- 4º. — André Sar-
- mento; 5º. Vice-
- Presidente — Francisco Lotufo;
- Secretaria geral — Francis-
- co Rodrigues Parente; 1º
- secretário — Alcir Vicente
- Vicelista — Chácar; 2º Secretário
- João Carlos Cabral; 1º
- secretário — Ivani Cardo-
- 2º — Israel
- secretário — Diretor de Pa-
- trimônio — Heitor dos S.
- aga; Diretor Social —
- Wilson Lamy; Diretor de
- Revista e Boletim — Salva-
- or B. Filho; Dir. de Previd.
- Assist. — João Aylmer de
- Souza; Diretor de Publicida-
- de — Romeu Marra da Sil-
- va; 1º. — Dorni-
- Grandão; Ora-
- João Abreu Per-
- Assessor Fiscal —
- Monteiro,
- nead Kraichete,
- dos Rêgo.

# REVISTA FLUMINENSE DE MEDICINA

**ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA FLUMINENSE**

**NOVA FASE — N° 2 — TRIMESTRE — ABRIL / MAIO / JUNHO 1971**

## SUMÁRIO

MENSAGEM DO PRESIDENTE .....	2
ESTUDO PRELIMINAR SOBRE A CONTAMINAÇÃO DO SOLO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO PELO C. TETANI .....	3
ESTUDO INICIAL DO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON PELO C-DOPA .....	8
E SE A ALMA NÃO MORRER? .....	13
HÉRNIA HIATAL POR DESLISAMENTO OCORRENDO APÓS CIRURGIA DE ÚLCERA PEPTICA .....	18
ALTERAÇÃO DO CICLO GRAVIDICO QUE ATUAM NO TEOR DE OXIGÊNIO COM REPERCUSSÃO SOBRE O FETO E RECÊM NASCIDO (*) .....	24
ANALÍTICA EXISTENCIAL .....	27
PROTEÇÃO AO CONCEPTO .....	29
MANIFESTAÇÕES OTOLÓGICAS DA HISTIOCILOSE ...	33

Publicação trimestral da Associação Médica Fluminense. A Revista Fluminense de Medicina é enviada gratuitamente a todos os sócios da Associação Médica Fluminense. Os interessados não sócios que queiram receber a revista devem dirigir-se à A.M.F. Os trabalhos para publicação devem ser entregues pessoalmente ao diretor.

Editor e diretor comercial: Arnaldo Carlos Castellani (Revista Atualidade). R. Visc. Rio Branco, 627 — Tel.: 5077 — Niterói

# MENSAGEM DO PRESIDENTE

Caminhamos para o final de uma jornada. Nela procuramos servir. A nossa AMF — patrimônio de gerações, conquista do esforço de diretorias sucessivas, resultado de dedicação e do idealismo de muitos — está engrandecida. Não só materialmente. A estrutura da entidade — hoje conjunto de 17 organismos, de Bom Jesus de Itabapoana a Resende abrange e congrega os colegas militantes em todo território fluminense.

Os 35 Departamentos Científicos catalizam e aproximam os colegas de tôdas as especialidades reconhecidas enfeixadas no grandioso somatório que é o Conselho Departamental da AMF. O Departamento Feminino, inestimável reforço e emocionante manifestação de solidariedade da família médica, constitui esteio espiritual da própria vida associativa. A Casa do Médico Fluminense, antes e mais do que toneladas de ferro e concreto é a consubstanciação de um estado de espírito, de um ideal e da capacidade de realização do médico dêste Estado. Mas não foi só ela que nos preocupou. Frentes foram abertas, pelas aspirações da classe e um programa administrativo foi cumprido, além do estabelecido pela Assembléia de Delegados. Esta Revista é um deles.

Arremessamos nossas idéias e nossos sentimentos. Procuramos buscar o de todos. A luta pela valorização da medicina, diuturna, enfrenta hoje desde a situação tumultuada da formação profissional com a existência de algumas *escolas de week end*, passando à retribuição do trabalho médico e se desespera diante das forças que procuram destruir a grandeza ética e técnica do ato médico. As interferências de terceiros encontraram sempre a repulsa e o protesto da AMF. Não acreditamos ser possível a valorização da medicina, sem valorizar o médico e, sem medicina valorizada, ai da humanidade. Muitos não compreendem o sentido mais amplo e mais profundo de nossas ações. Não se aperceberam ainda no seu imediatismo que mais importante do que a defesa de eventuais Institutos, Sistemas, Planos etc, é a defesa da Medicina como Instituição. Nela, com ela e por ela tem de estar a nossa maior, indormida e dedicada vigilância. Nós é que a temos de mantê-la como uma obra para a humanidade. Recebê-la engrandecida das gerações passadas e temos de transmití-las incólume às gerações futuras. A AMF há de sempre continuar a ser uma Casa que abriga uma família necessariamente unida em suas origens e em suas finalidades em favor do bem comum.

a) WALDENIR BRAGANÇA

# Estudo Preliminar Sobre a Contaminação do Solo do Estado do Rio de Janeiro Pelo C. Tetâni (1)

Walter Tavares 2  
Roched A. Seba 3  
Elson C. Bittencourt 4

- 1 — Trabalho do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Antonio Pedro e do Instituto Vital Brazil.
- 2 — Auxiliar de Ensino da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da U.F.F.
- 3 — Diretor Científico do Instituto Vital Brazil S.A.
- 4 — Técnico do Instituto Vital Brazil S.A.

## INTRODUÇÃO

O tétano constitui um dos principais problemas de Saúde Pública no Estado do Rio de Janeiro, sendo uma das doenças infecciosas de maior ocorrência neste Estado. De acordo com os dados referidos no Anuário do Serviço de Estatística de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (1), verificamos que o tétano está situado em 6º lugar entre as doenças transmissíveis de maior ocorrência no período de 1964 a 1966 (Quadro I) devendo-se destacar que a notificação desta doença é, de modo geral, precária no Estado.

### Quadro I

“Casos confirmados de doenças transmissíveis de notificação compulsória no Estado do Rio de Janeiro” (10 doenças de maior ocorrência)

Período 1964—1966

DOENÇAS	Média anual de casos	Coef. Morbidade (100.000 hab.)
Tuberculose	2259	55,9
Coqueluche	1010	25,05
Sarampo	665	16,5
Difteria	499	12,3
Sífilis	438	10,8
Tétano	390	9,6
Febre Tifóide	334	8,2
Variola	313	7,7
Hepatite	225	5,5
Caxumba	200	4,9

Obs. Não foram considerados os casos de “gripe”

No Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Antonio Pedro (Niterói) o tétano constitui a doença de maior índice de internação. Assim, em 3 anos de trabalho neste serviço (1966-1968) verificamos que cerca de 1/4 dos pacientes internados foram casos de tétano, o que confirma a alta incidência da doença no Estado do Rio de Janeiro (Quadro II).

## Quadro II

Tétano no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitária do H.U.A.P.

Período 1966 a 1967

Total de Doentes Internados 945  
Tétano 246 (26%)

ANO	1966	1967	1968	Total
Tétano Neonatorum	23	28	20	71
Outras formas	61	56	58	175
Total	84	84	78	246

Observa-se pelo Quadro II que o tétano não umbilical predominou entre os pacientes internados, verificando-se que a maioria apresentava como foco de infecção, ferimentos pelas mais diversas causas (quedas, cortes, pregos, etc.)

Desde a descoberta do *C. tetani* por Nicolaier tem-se demonstrado que o bacilo é um habitante do solo, onde permanece sob a forma de esporos. São relativamente poucos, entretanto, os trabalhos orientados no estudo mais cuidadoso dos fatores que determinam maior concentração de bacilos em certos tipos de solo e qual a relação que pode ser feita entre a contaminação do solo *C. tetani* a morbidade do tétano.

Dubovsky e Mayer (3), em estudos nos Estados Unidos, referem que o *C. tetani* é mais frequentemente isolado no solo do Este e Meio-Oeste deste país, sendo encontrado, não só em terrenos cultivados mas, também, em solos e florestas virgens. Gilles (4), em 1937, encontra o *C. tetani* em 14,2% das amostras de poeiras nas ruas da cidade de Baltimore, mostrando que o bacilo é isolado com certa frequência mesmo em grandes cidades. Lavergne e col (5), na França, apresentam cifras de 50 a 64% de positividade nas amostras colhidas na região de Meuthe-et-Moselle. Sergeeva e Matveev (6) também encontram o *C. tetani* no solo de várias regiões da União Soviética estabelecendo que a morbidade da doença nas regiões estudadas está ligada ao grau de contaminação do solo pelo bacilo.

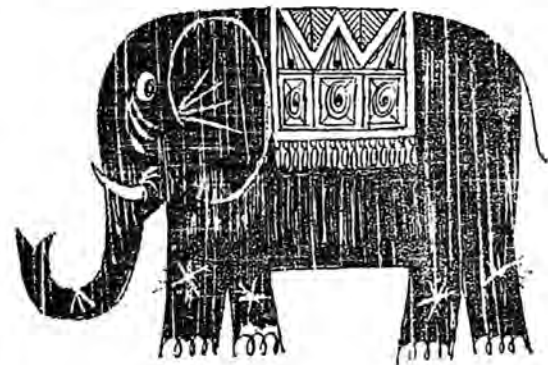
Tendo em vista a alta incidência da doença do Estado do Rio de Janeiro e baseados nos estudos realizados no estrangeiro, procuramos verificar o grau de contaminação do solo fluminense pelo *C. tetani* e os diversos fatores que intervêm na ocorrência do tétano. Em análise preliminar, recolhemos 55 amostras de solos cujos resultados das culturas constituem esta comunicação.

### Material e Métodos

Foram colhidos 55 amostras do solo de 13 municípios do Estado do Rio de Janeiro durante os meses de Julho e Agosto, sendo as amostras colhidas em frascos esterilizados, retirando-se a terra da

superfície do solo até uma profundidade de 3 a 5 cm. O material foi conservado em geladeira até a realização da cultura e testes biológicos em camundongos. No quadro III apresentamos a relação dos municípios e o local onde realizamos a colheita das amostras.

A cultura do material foi realizada no Instituto Vital Brazil sendo pesado 5 g da amostra colhida e dissolvida em 10 ml da solução salina. Após agitação por 3 minutos deixou-se em repouso por 2 horas. Da solução sobrenadante foi aspirado 0,5 ml que foi semeado em meio de Tarozzi. Após quatro dias de cultura em anaerobiose o meio foi centrifugado e do sobrenadante aspirou-se 0,1 ml que inoculado em camundongos por via intramuscular. Os camundongos foram mantidos em observação por 4 dias, sendo registrado manifestações de tétano nos animais. Nas amostras que receberam positividade para *C. tetani*, através de manifestação de sintomas típicos de tétanos nos camundongos, procedeu-se a prova de neutralização pela inoculação do material da cultura em mistura com soro anti-tetânico.



é só para lembrar

**TECIDOS FINOS  
CORTINAS  
TAPÊTES**

*Tecelagem*  
**AMAZONAS**

Rua da Conceição, 73  
TEL. 4331-NIT.



Quadro III

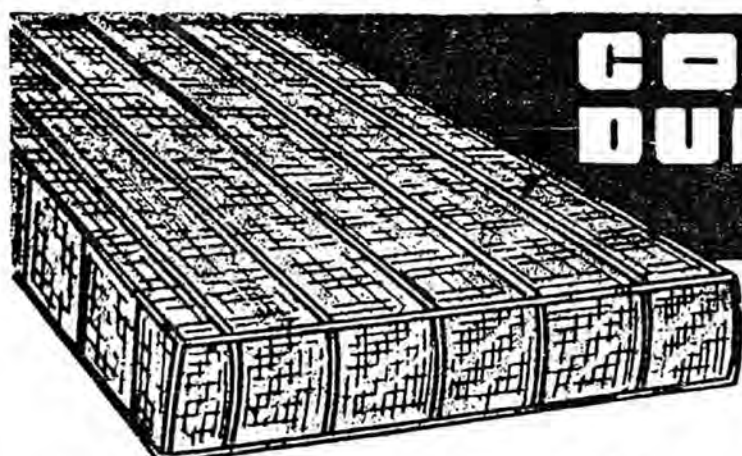
Procedência das amostras do solo.

Nº	MUNICÍPIO	LOCAL DE COLHEITAS
1	Bom Jardim	Lavoura de Milho
2	Cordeiro	Pasto
3	Cantagalo	Plantação de eucalipto
4	Campos	Rua
5	Cordeiro	Residência
6	Niterói	Praça Vital Brazil
7	Macaé	Estrada
8	Macaé	Jardim Central
9	Cantagalo	Pasto
10	Campos	Canavial
11	Araruama	Rua
12	Nova Friburgo	Rua
13	Cordeiro	Estrada
14	Cordeiro	Pasto
15	Nova Friburgo	Pasto
15	Nova Friburgo	Praça Principal
16	S. Pedro d'Aldeia	Estrada
17	Cordeiro	Macuco Pôsto
18	Macaé	Rua
19	Cordeiro	Macuco — estrada
20	Niterói	Jardim (Centro)
21	Niterói	Jardim Público
22	Cachoeira de Macacu	Rua
23	Macaé	Pasto
24	Niterói	Jardim Público (Icaraí)
25	Macaé	Pasto
26	Macaé	Estrada
27	Itaboraí	Rua
28	Casimiro de Abreu	Barra de S. João (residência)
29	Casimiro de Abreu	Rio das Ostras (rua)
30	Campos	Estradas
31	Niterói	Cubango (rua)
32	S. Pedro d'Aldeia	Estrada
33	Niterói	Fonseca (rua)
34	Casimiro de Abreu	Barra de S. João (rua)
35	Macaé	Jardim
36	Araruama	Praia
37	Campos	Residência
38	Cordeiro	Macuco-Praça
39	Cachoeira de Macacu	Pasto
40	Cordeiro	Pasto
41	Araruama	Praça
42	Niterói	Jardim Público
43	Bom Jardim	Estrada
44	Niterói	Residência
45	Casimiro de Abreu	Rio das Ostras (terreno)
46	Campos	Jardim
47	São Gonçalo	Residência
48	São Gonçalo	Residência (Barro-Verdelho)
49	São Gonçalo	Barro Vermelho (rua)
50	Niterói	Barreto (residência)
51	Niterói	Rua
52	Niterói	Barreto (rua)
52	Niterói	Santa Rosa
53	Niterói	Rua
54	São Gonçalo	Residência
55	São Gonçalo	Residência

Quadro IV

Relação das Amostras de Terra Positiva para *C. tetani*

AMOSTRA Nº	CIDADE	LOCAL
1	Bom Jardim	Lavoura de Milho
4	Campos	Rua
6	Niterói	Praça Pública
18	Itaboraí	Rua
21	Niterói	Campo S. Bento
24	Niterói	Campo de São Bento
28	Barra de São João	Terreno
29	Rio das Ostras	Rua
34	Barra de São João	Rua
37	Campos	Residência
43	Bom Jardim	Estrada
44	Niterói	Cubango — residência
47	São Gonçalo	Itaúna — rua
48	São Gonçalo	Barro Vermelho — rua
51	Niterói	Barreto — residência
53	Niterói	Santa Rosa — rua
55	São Gonçalo	Residência



**COLCHÕES  
DURMAFLEX  
LTD A**

• MÓVEIS ESTOFADOS •  
COLCHÕES DE MOLAS  
COLCHÃO ORTOPÉDICO

**FÁBRICA: Dr. Oliveira Botelho, 1865 - Tel.: 2-3638**

Neves

— São Gonçalo

— Estado do Rio

Verifica-se que a presença do *C. tetani* nas amostras das terras recolhidas apresentou percentual bastante elevado, (31%) tendo em vista a pequena amostragem, situando-se entre os percentuais obtidos por Sergeeva e col (6) na U.R.S.S. (25%) e Lavergne e col (5) na França (50%). É possível que a alta incidência do tétano no Estado do Rio de Janeiro apresente alguma relação com o grau de contaminação do solo do Estado pelo *C. tetani*, como tem sido referido por outros autores (2,6), embora o número de amostras pesquisadas neste trabalho seja pequeno para se tirar qualquer conclusão definitiva.

É nossa intenção realizar estudo de maior número de amostras se possível retiradas de vários municípios fluminenses, a fim de relacionarmos a presença do bacilo tetânico com a morbidade da doença em todo Estado e nos diversos municípios, apurando-se ainda, a relação do tipo de solo das regiões e a positividade das amostras. Os resultados relatados nesta nota prévia servem, contudo, para demonstrar a presença do *C. tetani* em alguns municípios do Estado do Rio de Janeiro, apresentando na amostra colhida elevado percentual de positividade.

#### SUMÁRIO

Os autores referem que o tétano é uma das doenças transmissíveis de maior incidência no Estado do Rio de Janeiro, sendo a doença infecciosa causadora do maior número de internações no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Antônio Pedro (Niterói). Relatam a experiência de autores estrangeiros sobre a presença do *C. tetani* em cultura de solo e apresentam os resultados de um estudo preliminar sobre a contaminação do solo fluminense pelo bacilo do tétano encontrando 31% de positividade para o *Clostridium tetani* em 55 amostras de terra recolhidas em 13 municípios do Estado.

#### SUMMARY

A Serious Public Health problem in Brasil, tetanus in the State of Rio de Janeiro occupies the sixth place among the most frequent communicable diseases. In the Department of Infectious and Parasitic Diseases of the University Hospital Antônio Pedro (Niterói) tetanus is responsible for the greatest number of hospitalized patients.

Based on the studies of contamination of soil by *C. tetani* made by foreign authors, a preliminary study was carried out regarding the contamination of Fluminense's soil by tetanus bacillus. Fifty five samples of ground were collected from gardens, streets, parks, pastures in 13 municipalities in the State of Rio de Janeiro and *C. tetani* was found in 17 samples (31%)

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 — Anuário do Serviço de Estatística de Saúde — 1966/1967 — Secret. de Saúde e Assistência do Est. do Rio de Janeiro.
- 2 — Denchev, V. — citado por Bytchenko. B-Distribucion geográfica mundial del tetanos — Rev. Ofic. Sanit. Panamericana — pág. 97, agosto 1966.
- 3 — Dubovsky, B. J. e Meyer, K.F. — The occurrence of B-tetani in soil and vegetables — J. Infec. Dis. — 31:614, 1922.
- 4 — Gilles, E.C. — The isolation of tetanus bacilli from e stret dust — J.A.M.A. — 109:484, 1937.
- 5 — Lavergne, V. Helluy, J.R. e Faivre, G. — Contribution a l'étude morphologique et biologique de *C. tetani* — Rev. Immunol, 13:315, 1949.
- 6 — Sergeeva, T I e Matveev, K.I. — Tétano e sua profilaxia na U.R.S.S. em tempo de paz — trad. do J. Hyg. Epid. Microb. Imm. 10:133, 1966.



## RÊDE NACIONAL BAMERINDUS

BANCO BAMERINDUS DO BRASIL - S.A.  
BANCO MERCANTIL E INDUSTRIAL DO RIO DE JANEIRO S.A.  
BANCO BAMERINDUS DE SÃO PAULO S.A.  
BANCO BAMERINDUS DO NORDESTE S.A.  
BANCO BAMERINDUS DE INVESTIMENTO S.A.  
BAMERINDUS S.A. - FINANCIAMENTO, CREDITO E INVESTIMENTOS  
BAMERINDUS S.A. - CREDITO IMOBILIÁRIO

### A SERVIÇO DO DESENVOLVIMENTO DO FAÍZ

29 AGÊNCIAS NO EST. DO RIO DE JANEIRO

Resende (Agulhas Negra), Barra Mansa, Belford Roxo, Campos, Campos Elisios, Coslho da Rocha, Itaboraí, Itaguaí, Macaé, Niterói, Agência Centro: Urb. Barreto, Urb. Fonseca, Urb. Icaraí, Urb. Rio Branco, Urb. Misc. Uruguai, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Caxias, Olinda, Paracambi, Parada Angélica, Piabetá, Queimados, São Gonçalo, Agência Centro: Urb. Sete Pontes, São João de Meriti, Teresópolis, Volta Redonda.

# ESTUDO INICIAL DO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON PELO C-DOPA

*Luiz José C.S. Lucerda Neto \**

## HISTÓRICO

Em 1911, Funk 1 sintetizou a Dopa racêmica, porém, o primeiro passo para preparação do L—Dopa foi dado por Torquati 2 ao extrair o Levo—Dopa das favas da *Vicia faba*. Durante muitos anos esta experiência ficou praticamente esquecida, quando em 1957, apareceram novas pesquisas sobre o Dopa realizadas por Carlson, Lindquist e Magnusson 3 que utilizaram a droga para anular os efeitos provocados pela reserpina em nimis de lhortório. No entanto, só dez anos mais tarde é que Cotizias 4 obtém resultados animadores com o uso do L—Dopa no tratamento da doença de Parkinson, cujas observações foram confirmadas por Yahr e colaboradores 5.

## ABSORÇÃO — ELIMINAÇÃO — MECANISMO DE AÇÃO

O L—Dopa ou levo-dihidroxi-fenil-alanina é um amino ácido fisiológico que após a administração oral é rapidamente absorvido, alcançando níveis máximos no soro em mais ou menos uma hora 6 e sua principal via de eliminação é através do aparelho urinário. A eliminação urinária se faz pela transformação do L—Dopa em ácido di-hidroxi-fenil acético, ácido homovanílico e outros metabólitos de menor importância.

Acredita-se que o L—Dopa atua corrigindo o déficit de dipamian existente no tecido nervoso dos pacientes parkinsonianos, déficit este que aparece na substância negra secundário a uma injúria do tecido nobre, em função de um trauma, lesão vascular ou infecciosa que levaria a degeneração ou disfunção desta estrutura 5.

Segundo Mac Lenannan e colaboradores 7, nas experiências realizadas em laboratório, a dopamina aplicada iontoforéticamente é capaz de inibir no núcleo caudado, aos estímulos produzidos pela ace-

tilcolina ou pelas descargas elétricas. Transportando isto para os parkinsonianos, podemos dizer que nestes pacientes, o estriato funcionaria como sistema inibidor dopaminérgico, que influenciaria desta forma a taurar o mecanismo de inibição, fazendo desaparecer os sintomas da doença.

---

\* Presidente do Departamento de Neurologia da Associação Médica Fluminense.

\*\* Droga adquirida pelos pacientes na Argentina.

## MÉTODOS

O presente estudo foi feito em dez pacientes portadores da doença de Parkinson com as características clássicas que selam o diagnóstico da afecção. As idades dos nossos doentes variavam de 49 a 71 anos, com a média de 60,3 anos. Não foram levados em consideração nesta avaliação os seguintes itens: sexo, raça, profissão, naturalidade, estado civil e tempo de duração da doença.

Foram realizados durante o tratamento, com a finalidade de surpreender alterações, os seguintes exames: hemograma, série branca e vermelha, azotemia e testes de função hepática. Não tendo sido encontrado durante o uso da droga, modificações dos exames realizados, que justificassem a retirada do medicamento.

O tratamento foi feito em dois pacientes hospitalizados e em oito não hospitalizados, sendo que os doentes internados permaneceram no hospital por apenas 15 dias.

A administração do medicamento foi feita de maneira diferente aos métodos utilizados por Cotizias e Yahr. A razão desta modificação foi em virtude do temperamento do doente patrio, ou seja, ao tratar-se com uma droga, que ele sabia nova, exigir resultados rápidos.



Iniciamos o tratamento com um (1) gr/dia, dividido em 4 tomadas. O aumento da dosagem foi de 500mg cada dia, até o aparecimento de algum efeito colateral molesto. Ao aparecer efeito indesejável, retirávamos parte da dose previamente aumentada, voltando a dose do dia anterior, quando passávamos a aumentar a dose em 250mg/dia até aparecer efeito desagradável, voltando a proceder da maneira descrita no parágrafo acima.

Atuando desta forma, conseguimos alcançar doses relativamente altas do medicamento, em intervalo de tempo pequeno, atendendo aos desejos dos pacientes, que é terem seus sintomas minimizados em tempo ínfimo.

Usando este esquema observamos melhora de algum dos pacientes a partir do 10º dia de tratamento e efeito máximo da terapêutica no 2º mês de medicação.

O tempo de duração do uso do medicamento foi de 3 meses em 60% dos doentes, de 5 meses em 30% dos pacientes e de 7 meses em 10% dos pacientes.

Para avaliação da melhora dos sinais e sintomas adotou-se os seguintes itens:

- a) avaliação da rigidez
- b) avaliação do tremor
- c) avaliação da hipocinesia
- d) avaliação da postura

A cada um dos itens anteriores foi atribuído uma classificação:

- 1) inalterado "O"
- 2) melhora discreta "-|-"
- 3) melhora "-|- -|-"
- 4) melhora acentuada "-|- -|- -|"
- 5) recuperação "-|- -|- -|- -|"
- 6) piora "—"

Nos primeiros dias de tratamento os pacientes foram examinados de dois em dois dias, e posteriormente, os exames passaram a ser feitos de 15 em 15 dias, Cs vezes, com maior freqüência quando aparecia algum efeito colateral indesejável e o paciente solicitava os nossos serviços. Nos primeiros 15 dias 20% dos nossos pacientes abandonaram o tratamento, 10% por causa dos efeitos colaterais e os outros 10% por falta de condições econômicas para adquirir a droga. Os resultados obtidos após 15 dias estão sintetizados no quadro número 1.

Continuamos a aumentar a dose, até o aparecimento de efeitos colaterais que impedissem a progressão da dosagem, limitando desta forma a dose máxima em função dos efeitos indesejáveis.

Ao re-examinarmos os pacientes com 30 dias de terapêutica, um dos nossos doentes já estava tomando 6g/dia. Esta dose foi a máxima suportável que conseguimos, no quadro número 2, temos a análise sumária do exame realizado com 30 dias de terapêutica.

O paciente em que houve piora do tremor abandonou o tratamento do L-Dopa voltando ao uso das drogas anti-parkinsonianas clássicas. Ao alcançarmos 30 dias de tratamento, tínhamos:

- 4 pacientes com 3 gramas/dia
- 3 pacientes com 4 gramas/dia
- 1 paciente com 6 gramas/dia

Após esta dosagem, não conseguimos mais elevar as taxas do L-Dopa em virtude dos efeitos colaterais que surgiam sã tentativas de aumento, e principalmente pelo fato de terem os pacientes uma grande melhora em relação ao humor, achando a maioria deles que estavam muito melhor do que mostrava o exame neurológico para avaliação.

O novo exame dos doentes foi feito com 60 dias de uso da medicação e mostrava o seguinte aspecto (ver o quadro número 3).

Com 90 dias de tratamento foi feita nova avaliação, a mesma em praticamente, nada diferia do exame realizado aos 60 dias de terapêutica.

Ao realizarmos este trabalho dois dos pacientes desta série já estavam em tratamento há 7 meses sem apresentarem alterações em relação ao exame feito aos 60 dias de uso da droga, quer quanto aos seus sintomas, quer em relação aos efeitos colaterais.

## EFEITOS COLATERAIS

Os principais efeitos colaterais observados em nosso paciente foram:

- 1) Náuseas e Vômitos — que apareceram em maior freqüência, porém foi fácil minimizá-lo na maioria dos doentes, utilizando anti-eméticos e administrando o medicamento durante refeições. Por outro lado, ao alcançarmos doses elevadas (5g e mesmo 6g os mes tornaram-se de tal maneira molestos que obrigaram a redução da dosagem até o limite em que os sintomas viessem a desaparecer.
- 2) Corco-atetose — apenas dois dos nossos pacientes apresentaram este sintoma, em ambos precedido por um aumento do tremor, o que servirá no futuro para prevenirmos quanto ao seu aparecimento. A parada da ingesta da

1817

Emplastos e mercúrio (PARKINSON)

1874

Extratos de solanáceas (CHARCOT)

1946

Antiparkinsonianos sintéticos

1947

Estéreo-encefalotomia (SPIEGEL & WYCIS)

1970

# ► LARODOPA ◀ ROCHE

(substância ativa: L-dopa)

O papel de ROCHE no desenvolvimento de L-dopa foi importante: isto, já no isolamento desta substância, há mais de 50 anos e, a seguir, nos muitos anos de pesquisa clínica intensa, culminando na preparação de 'Larodopa'.

## ◀LARODOPA▶

**A terapêutica de substituição  
eficaz da síndrome de Parkinson.**

PRODUTOS ROCHE, Químicos e Farmacêuticos S.A.

Rio de Janeiro

3) Euforia

— embora seja um efeito colateral, o mesmo não trouxe consequências, pelo contrário, benefícios, pois a melhora do humor concorreu para que os pacientes dessem menor importância aos outros efeitos colaterais e, inclusive, aos sintomas da doença base.

4) Insônia e Inquietude — Estes apareceram em 20% dos doentes, porém foi facilmente controlado pelo uso de difenildramina.

5) Hipotensão Ortostática — apareceu em 30% dos doentes sob a forma moderada e em 10% sob a forma grave quando o doente atingiu a dose de 6g/dia. Através a orientação do que representava o sintoma e ensinando-os a não mudar brusca-mente de posição, conseguimos controlar relativamente bem este efeito indesejável.

Q U A D R O Nº 1

RIGIDEZ	POSTURA	TREMOR	HIPOCINESIA
6 pacientes - - - - 2 pacientes O	5 pacientes O 5 pacientes - -	6 pacientes O 2 pacientes —	4 pacientes - - 3 pacientes - - - - 1 paciente O

Q U A D R O Nº 2

RIGIDEZ	POSTURA	TREMOR	HIPOCINESIA
3 pacientes - - - - 4 pacientes - - 1 paciente - - - - - -	6 pacientes - - 1 paciente - - - - 1 paciente - - - - - -	6 pacientes - - 1 paciente - - - - 1 paciente -	4 pacientes - - - - 3 pacientes - - 1 paciente - - - - - -

Q U A D R O Nº 3

RIGIDEZ	POSTURA	TREMOR	HIPOCINESIA
3 pacientes - - 3 pacientes - - - - - - 1 paciente - - - - - - - -	3 pacientes - - - - 3 pacientes - - 1 paciente - - - - - -	6 pacientes - - - - 1 paciente - -	3 pacientes - - - - 3 pacientes - - - - - - 1 paciente - -



Outros sintomas colaterais embora citados por outros autores não foram por nós detectados.

### CONCLUSÕES

Embora o número de pacientes em que usamos a droga tenha sido reduzido, achamos, que a melhora clínica apresentada pelos doentes justifica o uso do L-Dopa em substituição ou em associação aos anti-parkinsonianos tradicionais.

Por outro lado, observamos que a dose da droga pode ser aumentada de maneira mais rápida de que a preconizada por outros, adotando-se a técnica de redução da dose em caso de aparecimento de efeito molesto, sem no entanto parar o tratamento.

O efeito colateral mais desagradável foi a presença de córeo-ateose. Nos pacientes desta série o sintoma foi sempre precedido de piora do tremor, o que poderá nos futuros tratamentos fazer prever o surgimento do sintoma precocemente, poder-se adotar medidas profiláticas em relação a esta complicação.

Os outros efeitos colaterais são de pequena monta e não nos trouxe qualquer problema quanto à manutenção da terapêutica.

Foi criado o capítulo fluminense da Liga Brasileira contra a Epilepsia e eleito presidente dessa entidade o doutor Glieb Ávila Pereira. O Diretor-Secretário é o doutor Luiz José Lacerda Neto.

Tem por finalidade a assistência gratuita aos epiléticos indigentes.

### RESUMO

The Author makes an analysis of 10 sick people treated with L-Dopa, using a different technic on the administration of the medicine.

Analysis the obtainable results and the collateral affects secondary to the therapeutic and observes, through an exact manner, the acting work of the drug.

### BIBLIOGRAFIA

- 1 — FUNK — 99 — 554 — 1911 J. Chem Soc.
- 2 — TORQUATI 15 — 213 — 1913 Arch. Farm. Specim.
- 3 — CARLSON E COL 180 — 1200 — 1957 Nature
- 4 — COTIZIAS 276 — 374 — 1967 New England J. Medicine
- 5 — YAHR E COL 21 — 343 — 1969 Archives Neurology
- 6 — PEASTON E COL 403 — 1400 — 1970 Britsc Med. Jour
- 7 — MAC LENNAN E COL 189 — 393 — 1967 Jour. Physiol.

# CLÍNICA LUIZ PIRES DE MELLO



Especializada em atendimento médico de **DUVIDOS-NARIZ** e **GARGANTA**. Endoscopia peroral, testes audiométricos, cirurgia, plástica, infantil, e otológica.

Dispõe de quatro pavimentos em prédio apropriado para Centro - Clínico.

Instalações modernas e funcionais, dão o melhor ao seu corpo médico, selecionado e laborioso.

5 salas para cirurgia - 50 leitos -  
12 apartamentos c/ ar refrigerado -  
Elevador apropriado para maca - Mesa  
telefônica c/ rede interna - Auditório  
Centro de estudos - Laboratório - Banco  
de sangue - Raio X.

RUA GONÇALVES LÊDO, 42 - TELS. 2-0521 E 2-3761  
FONSECA - NITERÓI



# E se a Alma não Morrer ?

*O Problema da imortalidade da alma*

*Autor: Dr. Luiz Guilherme da Cunha*

Eis o problema que golpeia a humanidade em todos os tempos. Mas quer nos parecer que a filosofia quando se preocupa dessa magna questão não a focaliza retamente. Porque na verdade o tema da imortalidade ou não da alma, não é tema de metafísica. Metafísica sim é especular sobre a sua existência e essência, como o é, investigar a essência do corpo, pois que tais problemas se relacionam com os primeiros princípios conforme nos ensina a metafísica clássica. Neste sentido então fazemos ontologia e metafísica geral, incluindo a existência do mundo, cosmogonia e teologia que se refere à ciência de Deus. Mas se aceitarmos de princípio a existência da alma, o problema da sua imortalidade não é de forma alguma problema de natureza metafísica. Simplesmente seria uma nova situação vital da creatura, como o são as situações vitais da infância, da adolescência, da idade adulta, da velhice... Aqui a metafísica não interfere. Não interfere bem entendido, com relação às diversas situações do ser no mundo, no obstante é claro, sermos em essência seres metafísicos. Portanto se admitirmos que a morte nada mais seja que uma nova situação vital do ser tanto substancial como essencial, não fazemos propriamente metafísica e sim simplesmente psicologia no sentido de uma nova situação vital da creatura. É forçoso atentarmos então quanto a uma das infinitas possibilidades que possam envolver o homem no cenário misterioso da vida, qual seja a tese espiritualista que defende a teoria reencarnacionista tão propalada por várias visões metafísico-religiosas e que vive num sentimento profundo e inabalável, nas crenças populares desde a mais remota antiguidade. Uma das críticas mais fortes e de grande peso que se faz à crença na imortalidade, é a que se refere à impossibilidade da realidade da alma sem a existência do corpo. Somos criaturas determinadas, isto é, subordinadas ao tempo e ao espaço e isso devemos ao nosso corpo. A temporalidade e a espacialidade agem em função da corporalidade. Não poderíamos pensar sem o corpo. A alma pura vazia de determinação é uma químera. E é justamente o corpo que nos situa de uma certa maneira no mundo, determinada a uma situação definitiva quanto ao espaço. Sempre vivemos um aqui e um agora. Não podemos por natureza viver ao mesmo tempo em diversos lugares. E mais, nossas possibilidades se restringem, uma vez seladas à certa determinação, restando-nos somente a angústia de não podermos realizá-las todas, infinitas em número, pois que infinitas igualmente são as possíveis determinações. Enfim, vivemos limitados no mundo que nos envolve. Nossa situação destaca-se de um determinado ponto que nos prende no mundo infinito das possibilidades. Vemos e vivemos num mundo imenso, porém como se estivéssemos fatalmente encerrados num corredor estreito e escuro de paredes invioláveis, restando-nos somente a luz, a visão que descortinamos na sua extremidade, por onde podemos sair... para nada... De passagem digamos que esta visão existencialista pessimista já constitui vitória sobre o sensualismo puro. Porque pelo menos aqui já somos pessoas que elegemos nossa situação. Já temos "compromisso"

de ordem moral e nos angustiamos perante a situação fatal e dolorosa da nossa existência. Não somos mais simplesmente epi-fenômenos, última etapa de um evolucionismo cego. Mas a tese existencialista deste tipo ainda sofre as consequências remotas daquele dualismo estreito e tacanho do corpo e alma, como duas substâncias estranhas e independentes. Não! Podemos conceber uma situação vital após a morte biológica do corpo? Existirá no homem, digamos assim, um revestimento corpóreo coexistente à alma, na manutenção permanente da sua existência, após a morte? Examinemos o homem em profundidade e não em extensão. Repetimos, somos realidades metafísicas, o que importa dizer que nossa constituição é mais profunda do que se pensa. A nossa formação carnal é aparente, a nossa consistência sólida não passa de uma ilusão dos nossos sentidos. Na verdade, quando pensamos tocar a essência do ser, nos iludimos, a carne nada mais é que focos de energia, e na verdade não somos mais que vibrações cuja tensão, em termos de velocidade, dá-nos à nossa sensibilidade, a noção de consistência. Numa visão horizontal, somos totalmente incapazes de alcançar o remate final do fenômeno da nutrição, essa pulsação profunda da vida, na energia sublime e misteriosa da sua plasmação. Numa visão vertical, muito menos podemos desconfiar das estruturas fenomênicas que armam a trama da nossa natureza intrínseca e a essência básica da nossa estrutura. Matéria é energia condensada. Somos centros e potências de forças de energias desconhecidas. As manifestações biológicas da nossa existência implicam em última análise, em vibrações... em última análise o alimento que ingerimos, age pela sua vibração específica. Somos vibrações e vivemos de vibrações. Presentimos existir uma correlação, uma interdependência entre os movimentos íntimos vibratórios, de essência desconhecida do corpo e as manifestações de essência desconhecida, do pensamento. Mas tal energia nada tem a ver com as energias brutas. São energias viventes. Presentimos que nos relacionamos dessa maneira com a razão universal, o Logos imanente no Kosmo. Agora podemos ouvir dentro dessa perspectiva filosófica o que nos diz a concepção espiritista, com relação ao que ela denomina de perespírito.

Criticas acerbas são feitas ao vitalismo. Dizemos que tal doutrina apela para princípios ocultos, extra-naturais, anti-científicos. Não podemos aceitar semelhante crítica. Na verdade muito pouco conhecemos da intimidade do fenômeno da vida. Não há propriamente forças ou princípios ocultos. Há certamente limitação por natureza da nossa capacidade de percepção. Todavia não somos seres estáticos. Movemo-nos permanentemente no sentido evolutivo e as nossas percepções e compreensão se alargam. No obstante através desse perpétuo movimento, destaca-se o assombroso e enigmático problema da nossa mesmidade. Sim, continuamos sendo sempre os mesmos, no obstante diversas situações vitais da infância, da adolescência, da fase adulta, da velhice... O centro pois, de força digamos, que nos compele no seio da vida biológico-existencial, guarda um caráter de permanência, uma manifesta-

ção unívoca, em completo contraste com a característica dos corpos inorgânicos, de elementos justança. Agora bem, o vitalismo admite uma força de postos. Sim, somos sempre os mesmos na mudançaráter unitário, plasmadora, organizadora enfim, responsável pela manutenção permanente da nossa individualidade, da nossa personalidade, da nossa mesmidade. Relaciona em íntima conexão com os nossos dispositivos anímicos, numa repercussão metafísica, de índole substancial e essencial. Mas isso não significaria nem misticismo, nem tampouco forças anti-naturais. São estruturas íntimas da nossa realidade, inalcançáveis pela nossa percepção sensível, todavia inteiramente lógicas afim de compreendermos o enigmático fenômeno do vivente. Compreendemos assim a noção de forma e matéria da filosofia clássica. Agora bem, o vitalismo aristotélico introduz um conceito nem sempre compreendido pelos filósofos posteriores. Referimo-nos à famosa entelequia do ilustre filósofo.

---

Que vem a ser entelequia? É justamente essa forma imanente em todo vivente, que lhe garante a sua permanência, a sua individuação. Pois bem, a entelequia nada mais é que o perispírito das teorias espiritistas. É essa estrutura íntima dos seres plasmadora e conservadora da sua identidade consigo mesmo. Qual a natureza dessa entelequia, desse perispírito? Responderemos igualmente com uma pergunta, Qual a natureza íntima da força básica que pulsa na vida? Sentimos aqui mais do que nunca, que se esfuma dos nossos olhos e da nossa compreensão aquela noção de biologia, senso-estrito. A vida se alarga em horizontes infinitamente mais amplos e se aprofunda em abismos indevassáveis à nossa limitada inteligência.

---

Vejamos agora como se expressa uma das personalidades mais marcantes da filosofia e da psicologia, no mundo contemporâneo: "Amiúde se há negado que a alma tenha um substrato, ou pelo menos se há tentado excluí-la de toda investigação científica. Em consequência, se substanciaram os conteúdos da alma como tais: as idéias, conações, rasgos de caráter, instintos, etc., se trataram como entidades que em alguma parte e de algum modo tinham existência, supondo-as flutuantes no espaço. Essa opinião fazia caso omisso do fato de que dentro da experiência psicológica mesma — com completa independência, até agora, de hipótese filosóficas, — os fenômenos, processos e estados psíquicos são simplesmente *propriedades do eu individual respectivo que as tem*". (1) — O mesmo filósofo em certo momento pergunta: "Tem os dados psíquicos algum substratum?" Ele mesmo responde: "A questão deve contestar-se afirmativamente". Indaga em seguida: "Deve-se considerar que o substratum seja independente? Esta segunda questão significa: pertence mesmo o substratum à categoria psíquica? Consiste sua única essência em gerar, possuir, reger o reino psíquico? E em consequência, tem que ser contraposto substratum ao ser não psíquico do indivíduo, a seu corpo, como a coisa diferente e alheia? A ques-

tão deve resolver-se negativamente". O filósofo em seguida critica profundamente o dualismo corpo-alma, o paralelismo psico-físico e os monismos bem como o materialismo. Por fim e brilhantemente na sua psicologia do ponto de vista personalístico, define a pessoa como sendo "um todo vivente, individual, único, que aspira afins, se contém a mesmo e todavia está aberto ao mundo que o rodeia; é capaz de ter experiência. "Die Person ist aine individuelle, eigenartige Ganzheit, welche zielestrebig wirkt, selbstbezogen und welttoffen ist, fähig ist zu erleben". Adiante acrescenta: "há uma ciência da pessoa humana, que a estuda em sua totalidade e em sua neutralidade psico-física. Proporciona hipóteses comuns para todos os estudos científicos especializados da pessoa: biologia, fisiologia, patologia e psicologia da pessoa. Psicologia é a ciência da pessoa que tem experiência. Estuda este atributo especial, o ter experiências, com respeito às condições de sua aparição, sua natureza, seu modo de funcionar e regularidade e sua significação para a pessoal existência e vida considerada como um todo. A afirmação da vida humana implica a afirmação pelo indivíduo, em seu ser e atuar, tanto de sua própria significação intrínseca, como da significação objetiva do mundo, de sorte que ele aquire realidade como pessoa, pela conjugação do mundo de valores objetivos com sua própria substância".

E para fugir ao terrível dilema da existência de uma única substância seja a espiritual ou a extensa (material), ou a existência incompatível das duas, quanto à sua impossível relação, bem como as hipóteses do inconsciente que remontando a Leibniz, ressurgem em Schelling e Hartman, admite o substratum da pessoa como sendo de natureza neutral, isto é, de natureza psico-física, como verdadeira substância, mantenedora da unidade dos seres viventes, da pessoa no mundo que a rodeia. Não se trata aqui dum paralelismo psico-físico e sim duma verdadeira substância neutral em que o psico e o físico se entrelaçam, numa conexão íntima, como atributos, como manifestações, que lhe são inerentes na realidade do todo integral que é o vivente, isto é, a pessoa. Paremos por aqui. O que importa de tudo isso é que a noção dessa realidade neutral, mantém o sentido teleológico do vivente, coisa de suma importância e gravidade na psicologia de profundidade. Na verdade a concepção de um princípio neutral anterior à duplicidade manifesta do "psíquico e do físico", substratum do vivente, atende àquele sentido finalístico e teleológico incontestavelmente essencial à compreensão do mesmo. O filósofo como que antecede a solução à distância, numa tomada de posição metafísica, na explicação final do grave problema. Mas jamais podemos evitar a importância da "consciência em si" no fundo das cousas. Não podemos compreender "experiências" sem "consciência". Inconsciência de fato é um dano negativo, mas somente o é de grau, tomando com relação à consciência do "homem adulto" branco e civilizado".

Desconhecemos as inconsciências infinitamente pequenas, se assim podemos nos expressar como igualmente a nossa percepção sensível é notoriamente limitada. Não há fatos cegos no mundo em sentido absoluto. Consideramos assim os detalhes fenomênicos de uma realidade que pulsa nas cousas, desconhecidas para nós na sua essência integral do Kosmos. Tais acontecimentos aparentemente particulares e estereotipados para nossa consciência limitada é que nos aparecem como cegos. Porque na



**CORRETORA  
DE VALORES  
MOBILIÁRIOS LTDA.**

*INCENTIVOS FISCAIS*

*A ORIENTAÇÃO CERTA PARA  
A SEGURA APLICAÇÃO DO  
SEU CAPITAL*

*OPERAÇÕES DE OPEN MARKET — LETRAS DE CÂMBIO —  
LETRAS IMOBILIÁRIAS —  
DEC. 157 — AÇÕES E FINANCIAMENTOS*

R. CEL GOMES MACHADO, 140,  
SOBRELOJA — TEL.: 2-7452 —  
— NITERÓI



verdade há uma incompatibilidade intrínseca entre nossa capacidade racional finita e o mundo infinito. Por isso mesmo se nos afigura imprescindível o dado intuitivo para que o assentimento no sentido total e de significação plena nos arrebate, perante o mundo fenomênico e misterioso da existência. Aceitando pois esse substratum psico-físico da pessoa, essa substância dinâmica da pessoa, não vemos inconveniente em interpretá-lo como sendo a intelequia aristotélica, bem compreendida e portanto com o periespírito dos espiritualistas. A realidade plasmadora dos seres continua de fato a se impor como substância da sua plasmação integral. Torna-se mister abandonar para sempre essa hipótese absurda qual a que procura explicar a consciência pela inconsciência. A consciência nunca, jamais poderá surgir da inconsciência, bem como o vivente jamais poderá surgir do não vivente. Porque todos os problemas, sejam quais forem eles, são vistos e encarados sob o prisma da nossa razão, como pessoas que somos. A realidade do mundo existe em função de nossa inteligência, da nossa razão, da nossa compreensão e sobretudo da nossa intuição. Não podemos desfazer essa equação fundamental para nós — a equação eu, mundo. Agora bem existirá por certo um substratum total da pessoa. Perguntamos: continuará essa realidade após a morte? Continuará a realidade fenomênica total do vivente após esse importante impacto biológico? Continuará após a morte biológica o sêr integral da pessoa, o que equivale dizer a "alma e o corpo", já que alma sem corpo é pura abstração, pois que sem tempo e espaço não podemos compreender a vida e para a qual é necessário o fundamento da corporalidade? Por que a ciência recusa, ao menos como hipótese de trabalho, tal possibilidade? Qual o canone científico de natureza positiva que possa invalidar "á priori" tal pensamento?

Não nos preocupamos aqui com a vasta literatura que se relaciona com a investigação de índole experimental desses fatos supostamente extra naturais ou tidos como tais, na frente da qual encontram-se sábios de renomada projeção mundial. Nem esse é o nosso propósito. Preocupamo-nos tão somente com enquadrá-los, de vez que a possibilidade de sua existência fenomênica não viria de maneira alguma, a nosso ver, contradizer o critério de veracidade científica dentro dos moldes rígidos de sua leição empírica, num grupo especial de fatos, objeto de estudo de capital importância, de cuja solução dependem insofismavelmente os destinos individuais bem como a solução de enormes problemas morais e sociais nos diversos setores de sua problemática. Dentro da perspectiva histórica de fundo científico, seria incontestável, uma vez confirmados tais fatos, que tal acontecimento rebaixaria, quanto à enormidade de sua importância transcendente e a influência incalculável sobre o destino da humanidade, os demais acontecimentos que o genio lhe brindou através trajetória incessante do homem sobre a terra. Isto não tanto pelo ângulo de natureza puramente científica, senão pela consagração de fundo moral, pois que então doravante passaria a preocupação

ética a destacar-se nos torvelinhos do acontecer humano e então a conduta normativa ideal encontraria uma consagração excelsa, confirmando com os fatos os dados inexcusáveis da nossa intuição. Procuramos sobretudo por enquadrar tal problemática dentro duma visão científico-natural e filosófica, no deliamento básico de sua conceituação, como uma possibilidade coerente de ampliação das aquisições humanas, na tríplice manifestação da especulação teórico-científica, na objetivação das conquistas de natureza moral e nas atitudes práticas da vida humana concreta.

Quer nos parecer não existir na literatura uma tentativa dessa ordem a que nós modestamente nos propusemos.

De passo, deveremos proceder a uma ligeira consideração que muito nos preocupa, qual a que se relaciona com o conteúdo de significação lógica referente aos nossos conceitos. Sabemos que eles muitas vezes prendem-se a processos lógicos de grande significação sintética, compreensiva, outras vezes predomina a extensão de índole analítica.

Devemos ter em mente que a natureza não desconhece a noção de economia tão necessária ao potencial energético no encadeamento de seus processos finalistas. Assim os símbolos alcançam significação jamais pretendida pelo observador ingênuo. O símbolo representa um verdadeiro acontecimento histórico do sêr, representação que se relaciona à fases ancestrais do indivíduo, síntese máxima das diversas conceituações, manifestações psíquicas genéricas por sua vez dados na experiência empírica, à base da percepção sensível e da intuição e que se uniformizam em conceitos segundo as leis do associacionismo. Agora bem, não há um mecanismo rígido em tais elaborações. Os nossos conceitos possuem grande elasticidade bem como a nossa percepção sensível é muito variável, relativa e limitadíssima... Daí a permanente readaptação dos conceitos, a sua constante ampliação, as novas repercussões à distância dos considerados símbolos inacatados... é que a lógica bem como os demais é coisa viva. Não é coisa estática rígida, mecânica, o problema da significação das coisas, merece portanto a nossa melhor atenção como é de todos bem sabido. Vem-nos à mente tal problemática de índole intuitiva e conceitual quando procuramos investigar a essência integral do homem agora sobre o aspecto lógico, para estabelecermos nexos de coerências com a sua visão metafísica já exposta. É incontroverso que os conceitos se ampliam e se aprofundam dentro do curso histórico — evolutivo da humanidade, na sua síntese compreensiva. As diversas etapas de cultura representam uma definida estrutura da realidade, numa percepção máxima de sentido e de significação com o todo do mundo para as pessoas humanas, representadas pelos seus arquetipos que lhe dão expressão nas artes e um relato de natureza histórica coerente e lógico, através de pensamento discursivo, descritivo e científico-teórico no domínio das ciências. Assim sendo se aprofunda o conhecimento



das cousas tanto na visão fenomênica, metafísica e lógica. Perguntamos agora como mentamos o homem na sua realidade integral. Na sua realidade integral. Na conceituação moderna do homem distinguimo-lhe a apreciação da sua biosfera e da sua esfera psíquica e social e da esfera espiritual. Se recuarmos às suas definições clássicas, vejamos que o homem fôra tido como animal racional e como simplesmente primata nas classificações puramente naturalistas. Adiante observaremos que é pessoa, encarada como uma unidade psico-física-neutra, como entelequia, como sêr metafísico. Mas na essência compreensiva de sua realidade, assomam-lhe inerentes as noções de alma e espírito. Por mais que queiramos abjurar dessas designações nada mais faremos que rodeios ilusórios. Alma é coisa cheia de sentido e significação, igualmente espírito. Não nos é possível passar por alto a este respeito, de vez que são conceitos fatalmente ligados à essência do sêr pessoa. Pois bem, concebemos alma como mera abstração da compreensibilidade humana intuitiva natural, no discernimento espontâneo entre uma realidade inextensa e uma realidade extensa e cristalizada nas crenças populares. A filosofia racionalista pura Cartesiana levou às máximas consequências essa visão da compreensibilidade espontânea do homem, na extrema abstração das substâncias extensa e intensa, incompatibilizando-as definitivamente entre si e criando uma intransponível aporia à reflexão teórico-conceitual, de consequências angustiosas à filosofia e à crítica científica. Mais certa andava a filosofia clássica nêsse grave problema.

Consequência: estatizou-se em definitiva o homem visto assim, nesse abstracionismo infranqueável, e daí as metafísicas materialistas campearam, no redomoinho avassalador de uma física quantitativa, de uma simbologia matemática e de uma biologia aparentemente atrelada aos corcêis do mero mecanismo supostamente única fôrça imanente no cosmo. Eis por fim a suprema vitória: o homem, um verdadeiro autômato! Os Robots da cibernética se identificam com os automatons da nossa suprema aspiração das verdades mensuráveis!

Mas enganam-se tais sonhadores. A verdade é outra. Aquêlê abstracionismo cede terreno a uma visão mais concreta e mais acorde com a verdadeira natureza do homem. A visão onicompreensiva como totalidade de estruturas afasta a hipótese das duas substâncias indiscerníveis, desfaz-se da noção de "máquina animal" e encara a realidade uma como realidade ontológico-metafísica existencial, cuja temporalidade essencial no cosmo constitui a essência da sua historicidade. Sim, ao mesmo tempo que somos históricos, mantemos a nossa mesmidade, mantemos a forma, é óbvio, que reflete nas contingências da nossa vida, nas nossas infinitas possibilidades, na nossa expressividade, no nosso devenir, as nuances sutis da nossa essência ontológico-metafísica, ou como queiram, da nossa substância imanente transcendental ou entelequia. E isso é o espírito, que HEIDDEGER, bem entendido, chamaria DASEIN. Concebemos o espírito como sendo a essência integral da alma inerente ao subs-

tratum neutral (entelequia) como manifestação de corporalidade. Espírito dá-nos a noção de sêr integral, substancial frente ao mundo, atuante e de natureza permanente e substancial, eterna no sentido profundo da verdadeira expressão existencial. Concebemos pois o espírito na sua manifestação metafísica anterior ao homem, pois a bio-esfera que caracteriza êste, é prescindível à compreensão profunda do espírito, sêr integral, mas que por essência e em face da nossa esplanção anterior prescinde da esfera biológica, senso-estrito, para as suas manifestações existenciais. Vem-nos à lembrança aquêlê pensamento de HAECKEL, quando ironizando das teorias religiosas, falava do "vertebrado gasoso" com relação à alma imortal. É que muito justamente não podia admitir uma alma abstrata, livre do corpo, vivendo após a morte dêste. Como já vão longe as ideias dos BUCKNER, dos MOLESCHOTT, dos LE-DANTEC e de tantos outros, daquela época do materialismo ingênuo de tanto sucesso momentâneo como foi o dos empiristas do século XVIII. Frases como estas: — o cérebro secreta o pensamento, como o fígado secreta a bile, — cheiram-nos à múmias sepulcrais, a nós, da proximidade do terceiro milênio.

A visão do homem assim se projeta de uma maneira completamete diferente no cenário da razão especulativa moderna. Numa visão horizontal êle teria suas raízes na terra como os vegetais. Cresceriam, qual árvore irremovível, assentada em solo fixo, os belos ramos de suas diversas atividades e desabrochariam as flôres singelas da produção do gênio. Mas uma vez esgotado o potencial energético de suas raízes, ao abeirar-lhe a senetude fatal, tombaria no seio de sua mãe natureza e "desapareceria" nas misteriosas transformações da matéria bruta. E tudo terminou...

Outra, mui outra, é a realidade do homem se lhe encararmos devidamente em sentido vertical, em profundidade. Sobretudo agora não o encaramos com os olhos da nossa ciência frígida e impotente, ao investigar-lhe simplesmente as arestas frementes de sua animalidade. Temo-lo como sêr de outras paragens, qual viajero, adornado com vestes apropriadas ao clima do momento, simples acidente de sua postura atual no mundo da materialidade bravia.

Sim, esta visão acanhada de centralizarmos o homem e a vida no seio da terra unicamente, é indubitavelmente resquício ainda do geocentrismo. A revolução copernicana não foi suficiente para abalar o cimento das nossas convicções de índole terrenal. E não obstante o espetáculo gigantesco dos infinitos universos que vivem na imensidão do cosmo, continuamos aqui, pelas nossas próprias mãos acorrentados às rochas duras do nosso "terricismo", qual Prometeu vencido e triste!

Luiz Guilherme da Cunha

# Hérnia Hiatal por Deslizamento Ocorrendo após Cirurgia de Úlcera Péptica

As alterações patológicas do exôfago terminal e da junção exôfago-gástrica, embora de há muito conhecidas, tem tido seu conhecimento aumentado e difundido nos últimos 20 anos, máximo nos anos 60. Dentre elas, a hernia do hiato exofagiano por deslizamento tem ocupado lugar de destaque, interessando cirurgiões, radiologistas, endoscopistas, e gastroenterologistas, principalmente.

A melhor análise de sua sintomatologia e fisiopatologia veio demonstrar juntamente com documentação radiológica adequada que alguns pacientes, tinham os mesmos sintomas, traduzindo refluxo gastro-esofageano sem no entanto haver hernia hiatal. Esta entidade descrita por Lortat-Jacob denominada mal posição cardio tuberositária caracteriza-se por uma implantação do exôfago alta no estômago fazendo desaparecer o ângulo esôfago gástrico nos dados radiológicos.

Estas duas entidades clínicas são responsáveis por um elevado percentual de queixas no pós-operatório de pacientes que sofreram intervenções sobre o estômago e a junção esôfago gástrico.

A patogenia destas lesões admite várias hipóteses, talvez mesmo, existam várias causas para produzi-las. As operações sobre o estômago, e a junção esofagogástrica jogam um papel importante na gênese desta afecção.

O presente trabalho visa apresentar, oito casos de hérnia do hiato esofageano que ocorreu após cirurgia para úlcera péptica.

## SÚMULA FISIOPATOLOGIA

Para que a cardia seja continente e evite o refluxo gastroesofageano, é preciso que suas estruturas anatômicas e funcionais estejam íntegras. Distinguímos entre os elementos que constituem o complexo funcional da cardia elementos extrínsecos, intrínsecos e funcionais.

1. Extrínsecos
  - a) Pilares diafragmáticas
  - b) Membrana frenoesofageana
  - c) Ângulo esofagogástrico (Ângulo de His)
  - d) Artéria gástrica esquerda
2. Intrínseco
  - a) Pregas musculares da gravata suíça
  - b) Prega mucosa da junção esofagogástrica (Gubaroff)
  - c) Esvaziamento pilórico
3. Funcionais
  - a) Esfincter interior do esôfago
  - b) Pressão positiva intra abdominal
  - c) Pressão negativa do mediastino

Podemos admitir que alguns destes elementos citados, têm mais importância que outros no desencadeamento da hérnia hiatal por deslizamento. Assim, sendo, para que haja hérnia é necessário que

GUILHERME E. B. CUNHA \*

JOSÉ LUIZ GUARINO \*\*

LUTEGARDE VIEIRA DE FREITAS \*\*\*

CELIO EDUARDO C. HENRICI \*\*\*\*

JOSÉ CARLOS STODUTTO \*\*\*\*\*

Os pilares esofageanos estejam alargados, resultando um diâmetro maior que o normal do hiato esofageano do diafragma, a membrana frenoesofageana perde o seu tonus normal, tornando-se frouxa. O ângulo esofagogástrico desaparece, e com ele, um dos principais elementos na contenção do refluxo gastroesofageano. A artéria gástrica esquerda tem um papel importante na fixação da pequena curvatura e na posição infradiafragmática da junção esofagogástrica.

As pregas musculares da gravata suíça com o seu sentido oblíquo, tendem no seu momento de contração ocluir a junção esofagogástrica, impedindo refluxo. A válvula de Gubaroff funcionaria como flap valve permitindo a passagem do esôfago ao estômago e opondo-se ao inverso. Os pacientes com dificuldade de esvaziamento gástrico pelo piloro, apresentam sempre estômagos de volume aumentado com perda da relação esofagogástrica em ângulo agudo, tornando este ângulo, quase reto, daí, facilitar o refluxo.

O esfinter inferior do esôfago é uma estrutura puramente funcional, descrita como uma zona hiperpressão situada imediatamente acima da junção esofagogástrica, não tem tradução anatômica, e é um dos fatores principais na contenção de refluxo gastroesofageano. Admite-se, que indivíduos possuidores de hérnia hiatal por deslimento, sem sintomas, tenham o esfinter inferior do esôfago patente. A pressão intrabdominal positiva atua sobre um pequeno segmento esofagoabdominal, auxiliando o mecanismo do esfinter inferior do esôfago.

#### SUMULA PATOGENICA

Quando o cirurgião atua sobre a junção esofagogástrica, lesa sucessivamente em seu acesso:

1. Ligamento triangular do fígado para libertação do lobo esquerdo (Esta manobra é facultativa).
2. Membrana frenoesofageana, inicialmente na face anterior e depois, lateral e posteriormente.
3. Quase sempre alarga o hiato esofageano na dissecação do tronco vaginal direito (posterior)
4. Com estas manobras destruimos o ângulo esofagogástrico.

A perda do equilíbrio dinâmico da cardia após esses acontecimentos, favorece um refluxo gastroesofageano, a esofagite se instala e com ela, espasmos da musculatura longitudinal do esôfago, que traciona a junção esofagogástrica para dentro do mediastino facilitada a passagem por um hiato alargado, e, auxiliada, por uma pressão intra abdominal positiva e uma pressão mediastinica negativa (aspirativa). Constituindo-se, então, uma hérnia hiatal por deslimento.

Na gastrectomia sub-total, os movimentos de tração no coto gástrico favorecem o desaparecimento do ângulo esofagogástrico como também o favorecem as ressecções gástricas amplas (4/5 do estômago). A ligadura da artéria gástrica esquerda, libera a fixação da pequena curvatura, favorecendo o movimento de bascula de baixo para cima, e da esquerda para a direita, tornando mais fácil o re-



# CONFIE!

No futuro e... na tecnologia de homens que comandam o progresso dos povos, usando a mais avançada ciência já concebida pela mente humana.

Você e sua família e, arão em boas mãos confiando os seus problemas de seguro a técnicos altamente qualificados, com um lastro de experiência de 80 anos a seu serviço.

**CONFIE MESMO,** porque, seguros contra: **Acidentes Pessoais; Incêndios; Transportes; Responsabilidade Civil; Automóveis e Lucros Cessantes** a sua garantia é



Av. Amaral Peixoto, 36 — Conjunto 1.301  
"Ed. Galeria Paz" — Tel 2-2689



fluxo e a sequência anteriormente descrita para a vagotomia.

Algumas ocasiões, permanece apenas a perda de relação entre o esôfago e o estômago traduzida pelo desaparecimento do ângulo de His, e refluxo gastroesofageano, porém, sem hérnia hiatal por deslissamento. Esta afecção é a malposição cardiotuberositária.

### COMENTÁRIOS

De nosso conhecimento, Hélio Barbosa e José Hilário, foram os primeiros entre nós a chamar atenção para estas alterações.

De 1964 em diante, encontramos oito casos de hérnia hiatal por deslissamento após cirurgia de úlcera péptica.

Cinco casos acontecem após vagotomia com piloroplastia e, três após gastrectomia sub-total a B2.

Dos cinco pacientes, após vagotomia, quatro foram operados e ficaram curados livres de sintomas.

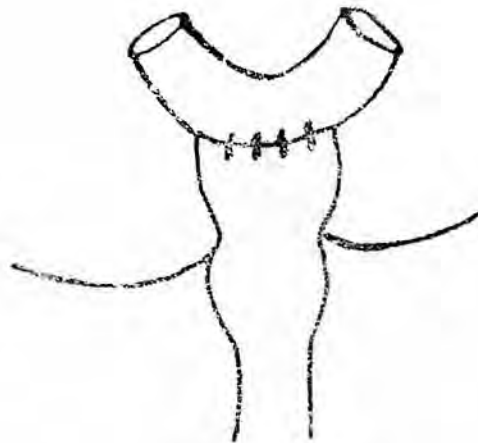
O quinto paciente tinha uma bolumosa hérnia hiatal, figura ( ) foi aconselhado internação para tratamento cirúrgico, na ocasião, o paciente não aceitou, por motivos particulares a intervenção cirúrgica corretiva. Pouco tempo depois teve violenta hemorragia digestiva seguido de choque e acidente vascular cerebral, vindo a falecer.

Dos três, previamente operados de gastrectomia, um havia sido operado duas vezes após a primeira intervenção, a fim de curar sintomas de refluxo, fig. ( ) porém as operações executadas, sempre ressecaram mais o estômago com novas anastomoses não sendo abordada a junção esofagogástrica. Os dois outros tiveram corrigidas a sua hérnia numa segunda única operação.

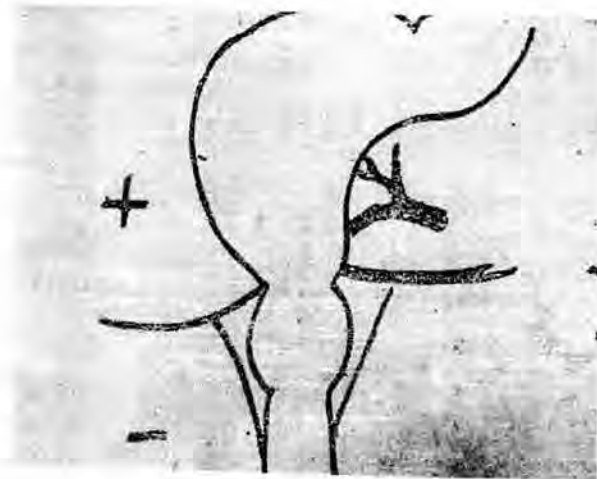
A operação corretora, constou nos vagotomizados, com piloroplastia, de: fechamento sutura posterior dos pilares diafragmáticos e, reangulação esofagogástrica. Nos gastrectomizados, o procedimento foi o mesmo associado à vagotomia troncular bilateral, que torna mais fácil o abaixamento da cardia do tórax para o abdômem.

De 1964 em diante, é rotina, no Departamento de Cirurgia da Universidade Federal Fluminense, e em nossa clínica particular, o fechamento posterior dos pilares diafragmáticos, deixando-os permeável um dedo o orifício do hiato, a fim de evitar a disfagia orgânica por estenose do mesmo, e compressão esofageana, reangulação esofagogástrica e fixação pelo ponto mais inferior da sutura dos pilares, a dita junção fazendo com isso sua fixação numa posição infradiafragmática mantendo um segmento de esôfago abdominal. Esta manobra introduzida por Hilário é uma modificação da manobra de Hill.

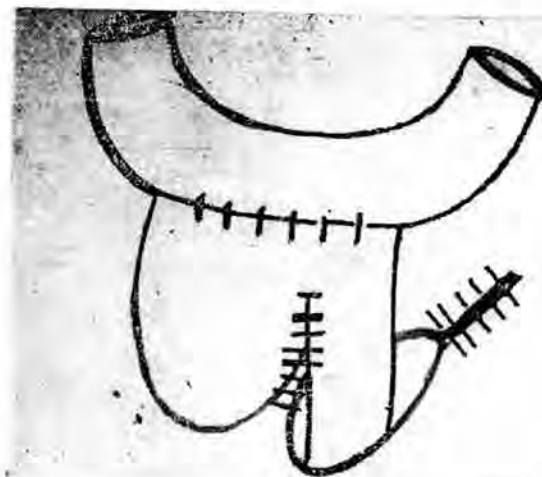
Visando, com isso, evitar a hérnia hiatal por deslissamento e, a malposição cardiotuberositária no pós operatório deste tipo de intervenção cirúrgica.



Esquema da hérnia hiatal post gastrectomia sub total



Hérnia hiatal post vagotomia



Esquema da técnica empregada para reconstrução e correção da hérnia hiatal post gastrectomia.





## JÁ ESTÁ ABERTO NOSSO SALÃO DE BELEZAS.

Com todas as novidades da Volkswagen para 1971.

É beleza que não acaba mais.

Como a do 1600 TL, 2 portas, com carroceria "fast-back" em grande estilo. Conforto para 5 pessoas. Acabamento de luxo.

VW 1500. Fuscão, para os íntimos. Esbanja potência.

Tem estabilidade para dar e vender. E que cores lindas, gente!

E o Karmann Ghia TC, então? Uma sensação! Beleza toda vida. E dentro tem luxo para 4 pessoas.

O novo Fusca 1300 tem muitas novidades, para levar v. a qualquer lugar. Gostosamente.

A Variant e o VW 1600 com novidades também e todas as vantagens que v. gamou. E o Karmann Ghia 1600 com beleza de sobra,

sempre na moda.

Mas, melhor que ler este anúncio, é v. vir ao nosso salão de belezas.

Garantimos que v. sairá daqui mais bonito.

**NOVA LINHA VW-71**

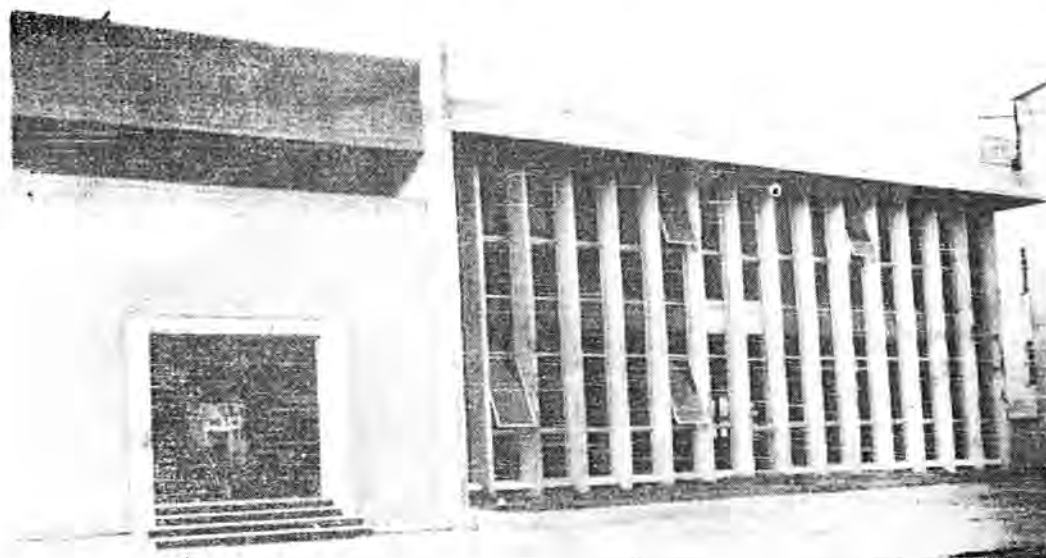
**CASAL Comercial de Automóveis e Serviços Alcântara Ltda.**



REVENDEDOR  
AUTORIZADO

Rua Manoel João Gonçalves, 500 - Tel. 8586 - São Gonçalo

# A Casa do Médico Fluminense



## MENSAGEM DO PRESIDENTE

Caminhamos para o final de uma jornada. Nela procuramos servir. A nossa AMF — patrimônio de gerações, conquista do esforço de diretorias sucessivas, resultado de dedicação e do idealismo de muitos — está engrandecida. Não só materialmente. A estrutura da entidade — hoje conjunto de 17 organismos, de Bom Jesus de Itabapoana a Resende abrange e congrega os colegas militantes em todo território fluminense.

Os 35 Departamentos Científicos catalizam e aproximam os colegas de todas as especialidades reconhecidas enfileiradas no grandioso somatório que é o Conselho Departamental da AMF. O Departamento Feminino, inestimável reforço e emocionante manifestação de solidariedade da família médica, constitui esteio espiritual da própria vida associativa. A Casa do Médico Fluminense, antes e mais do que toneladas de ferro e concreto é a consubstanciação de um estado de espírito, de um ideal e da capacidade de realização do médico deste Estado. Mas não foi só ela que nos preocupou. Frentes foram abertas, pelas aspirações da classe e um programa administrativo foi cumprido, além do estabelecido pela Assembleia de Delegados. Esta Revista é um deles.

Apresentamos nossas idéias e nossos sentimentos. Procuramos buscar o de todos. A luta pela valorização da medicina,

diuturna, enfrenta hoje desde a situação tumultuada da formação profissional com a existência de algumas escolas de week end, passando à retribuição do trabalho médico e se desespera diante das forças que procuram destruir a grandeza ética e técnica do ato médico. As interferências de terceiros encontraram sempre a repulsa e o protesto da AMF. Não acreditamos ser possível a valorização da medicina, sem valorizar o médico e, sem medicina valorizada, aí da humanidade. Muitos não compreendem o sentido mais amplo e mais profundo de nossas ações. Não se aperceberam ainda no seu imediatismo que mais importante do que a defesa de eventuais Institutos, Sistemas, Planos etc, é a defesa da Medicina como Instituição. Nela, com ela e por ela tem de estar a nosa maior, indormida e dedicada vigilância. Nós é que a temos de mantê-la como uma obra para a humanidade. Recebê-la engrandecida das gerações passadas e temos de transmiti-las incluídas às gerações futuras. A AMF há de sempre continuar a ser uma Casa que abriga uma família necessariamente unida em suas origens e em suas finalidades em favor do bem comum.

a) WALDENIR BRAGANÇA

## O IDEAL DE UMA CLASSE

A inauguração foi a toque de caixa. Na verdade seria impossível construir em tão pouco tempo o "ideal de uma classe em favor do bem comum". O sonho dos idealizadores da "CASA DO MÉDICO FLUMINENSE" é algo monumental, humanamente possível, mas sujeito às exigências do tempo. Entretanto, a 12 de outubro de 1970, sem os arrepanes finais, em seção solene, e justamente no dia da criação a instalação do XI Congresso Médico Fluminense (presente o Ministro da Saúde, professor Francisco de Paula da Rocha Lagoa), a Casa do Médico Fluminense dava os seus primeiros passos, em gloriosa arrancada, a caminho de seu destino promissor.

Além da força moral que representa, seu patrimônio é algo fabuloso, digno das grandes realizações:

Centro de Convenções — auditório com capacidade para 600 pessoas, 6 salas de aula — capacidade para 360 pessoas, Salão de Recepções, Diretoria da AMF — secretaria — tesouraria — sala de reuniões, Serviço de Orientação Médica — central telefônica para informações comunitária, Conselho Departamental, Departamentos Científicos, Departamento Feminino, Centro de Informações Bibliográficas — biblioteca e dependências, Comissões Permanentes, Diretoria do Departamento Social, Departamento de Comunicações, Clube Médico — quadra de salão de esportes, Bar-Restaurante, Capela de São Lucas (Patrono do Médico) — capacidade local: 150 pessoas, Cooperativa de Consumo, Departamento Jurídico, Lar do Orfão, e aquele ambiente acolhedor de fraternidade, ponto

de encontro quase que obrigatório de uma classe que tem agora, com mais certeza e tranquilidade onde discutir problemas, procurar soluções e reencontrar amigos.

Sua atual diretoria, que tantos benefícios tem trazido à classe, está assim constituída:

Presidente — Waldenir de Bragança (reeleito), 1.º Vice-Presidente — Newton Pôrto Brasil (reeleito), 2.º Vice-Presidente — Germano Brasileiro Bretz (reeleito) — Teresópolis, 3.º Vice-Presidente — Mário de Mattos Godart (reeleito) — Campos, 4.º Vice-Presidente — André Sarmiento Bianco — Volta Redonda, 5.º Vice-Presidente — Francisco Louro — Duque de Caxias, Secretário Geral — Francisco Rodrigues Parente (reeleito), 1.º Secretário — Alcir Vicenzi Viseu Chacar (reeleito), 2.º Secretário — João Carlos Cabral, 1.º Tesoureiro — Ivani Cardoso (reeleito) 2.º Tesoureiro — Israel Figueiredo (reeleito), Diretor de Patrimônio — Celso dos Santos Braga (reeleito), Diretor Social — Nelson Lamy, Diretor de Revista e Boletim — Salvador Borges Filho, Diretor de Previdência e Assistência — João Aymer de Azevedo Souza (reeleito), Diretor de Publicidade — Romeu Marra da Silva (reeleito), Bibliotecário — Derval da Silva Brandão (reeleito), Orador — Sebastião Abreu Perlingeiro, (reeleito), Comissão Fiscal: Mário Duarte Monteiro (reeleito), Eduardo Ched Kraichete, Benvenuto Soares do Rêgo (reeleito).



# OS GRANDES BENEMÉRITOS

A Casa do Médico Fluminense, deve, entretanto, a sua vida, a uma pleiade de nomes que contribuíram com seu prestígio e auxílio para a mais rápida consecução dos seus objetivos, e para com os quais tem o seguinte compromisso:

- 1.º — Referência nominal em painel próprio de bronze ou similar, com destaque no hall da Casa do Médico Fluminense;
- 2.º — Grandiosidade de hospedagem de 15 dias por ano, em suas dependências;

- 3.º — Prioridade no uso do Salão de Festas, com taxa especial;
- 4.º — Prioridade no uso do Lar do Outono;
- 5.º — Prioridade, com isenção de taxa de manutenção, no uso das dependências do "Clube Médico";
- 6.º — Uso, com redução de 50% da taxa do "SOM" — Serviço de Orientação Médica;
- 7.º — Direção a utilização dos serviços e instalações da Casa do Médico, inclusive de sua Cooperativa.

## Relação dos Sócios Beneméritos Construtores da Casa do Médico Fluminense

Abílio Campos Pinheiro, Afonso Dutra de Resende, Alberto Amim, Alberto Sérgio Alcedorado do Couto, Aloísio Decnop Martins, Alcir Vicente Vilela Chácar, Almir Brando, Almir da Silva, Altamiro Vianna, Antônio Álvaro da Cunha e Silva, Antônio Guimarães Mary, Antônio Jorge Abunahman, Antônio Rogério Pinheiro Bittencourt, Assad Mameri Abdenur, Augusto Duarte, Augusto César da Cruz, Ailton de Azevedo Milward, Álvaro Tatto, Ary Miranda, Antônio Vilela de Andrade, Alcides Asmar Kobbas, Arani de Lima Martins, Antônio Paulo Coelho, Alcides Duque Estrada, Antônio Fernandes Monerat Baptista, Adauto Sebastião A. Aragão Vieira, Antônio Ferreira de Siqueira Mendes, Antônio Fernando da Cunha Matta, Antônio Carlos de S. Gomes Galvão, Almir de Castro Lisboa, Astor Pereira de Mello, Albina Lopes Pórtio Brasil, Armando Leão Ferreira, Armando Gueiros Ferreira, Alberto Belga Vianna, Alcides Gonçalves Lopes, Alberto Constantino Farah, Antônio Carlos Pimentel, Adelson Borges Brandão, Antônio Carlos Soares Pantaleão, Alberto Motta, Antônio Santiago Segura Villegas, Alberto Schmitt Freya, Alcides Henrique Galhardo, Antônio Jogail, Alvaro Aciofi de Oliveira, Aparecido Nazar, Armando de Oliveira Horta, Astério Alves de Mendonça, Alberto de Carvalho Araújo, Austreliano Corrêa Dias Filho, Alberto Constantino Senra Pecanha, Akhyr Guimarães Gouvêa, Aécio Nanci, Alfredo Hércules Müldner, Arthur Tibau Kastrop, Antônio da Costa Matta, Arnaldo Marconi D'Abreu Pereira, Benvidio Soares do Rego, Brenno de Oliveira, Benjamin Jayme Velmóvitzky, Bernardo Nunes Pinto Filho, Bedros Kurdian, Benedito Aloysio de Almeida Santos, Carlos Augusto Bittencourt Silva, Carlos Augusto Nascimento Silva, Carlos Torquillo R. da Costa, Celso Pimentel, Cláudia Maris Prado dos Anjos, César Tinoco Mathias, Chequib Jorge Antoun, Clécio de Moraes Tavares, Conrado Balbino de Souza, Concelio de Souza Melo Júnior, Cyrio de Moraes e Silva, Cely Antunes Pinheiro, Calisto Nami Kalil, Carlos Caldas, Carlos Jardim Fernandes, Ceiso Dias Gomes, Clarimesso Machado Arcuri, Carlos Augusto M. do Valle e Silva, Charles Boschini Filho, Cláudio Coutinho Valladares, Chequib Manoel Joaquim, Cleber Alves Vila Verde, Cêlio Tinoco Mathias, Carlos Raposo da Silva, Carlos José Pereira, Carlos Alberto Pecci, César Roberto Dias Nahoum, Cláudia dos Santos Nanso Sanuto, Dagomar Marcondes Fernandes, Delorme Maria Delgado Barros, Domingos Azevedo, Domingos Manoel Valentin de Araújo, Dêbulo Baptista Maranhão, Dervinal da Silva Brandão, Darcy da Silva Brum, Domingos Gusmão de S. Rego, Davison S. Paulo Meirelles, Delcy de Azevedo Py, Didácio de Souza Fonseca, Edgard Stepiã Venâncio, Ediacy Campos Machado, Edson Gualberto Pereira, Eduardo Imbassahy, Eduardo Chead Kraichete, Elmarte de Oliveira, Estevam Abunio Tavares, Estevam Moreira de S. Freitas, Ecio Pereira da Costa, Ezequiel Marques dos Santos, Emílio Balbi, Esther Savino Braga, Eugênio Duarte Júnior, Ewaldto Emir M. Kramer, Eufrônio José D'Almeida, Emanuel Machado Braga, Edno Luiz Carpi, Edson Coelho dos Santos, Emerson Ferreira, Ewaldto Dias Machado, Edmyrthon Arthur F. de Gouvêa, Edgar Trouillet Braga, Edyomar Vargas de Oliveira, Edilson Ferreira Fêres, Fábio Tinoco Mathias, Francisco de Almeida Pimentel (falecido), Francisco Loulo, Francisco Pereira Sanches, Francisco Rodrigues Parente, Florinda Leal Faria, Fernando César Figueiredo, Fernando Luiz L. de Oliveira, Florentino Adolpho de Barros, Frederico de Carvalho Leonil, Fernando Alves de Azevedo, Geraldo Rocha Mota, Geraldo Trindade C. Araújo, Gil Alves Lima, Glieli Ávila Pereira, Giuseppe Mauro, Germano Brasiliense Breiz, Guilherme Eurico B. da Cunha, Geraldo Antunes de Souza, Gilson Rufino Gonçalves, Geraldo Martins Ramalho, Geraldo Moacyr F. de Azevedo, Glycerio Proba Soares, Guilherme Fernandes Ravizzini, Geraldo Chini, Glauco Octávio Prunes, Henri Wadi Curi, Herbert Praxedes, Humberto Tinoco, Heitor dos Santos Braga, Helênio Gregório, Heitor da Costa Matta, Heraldo José Vieter, Herman Baron, Hélio Medeiros, Hélio Fonseca de Azevedo, Henrique César Teixeira Neves, Helbert Guimarães Oliveira, Hélio Henrique Reis Cunha, Hervê Teixeira Caldas, Ignácio de Loyola W. Serrão, Israel Figueiredo, Ivani Cardoso, Ivo Lima Welis, Ivan Mendes Corrêa, Irmã de Almeida Siqueira, Ivo Dutra de Almeida, João Carlos Cabral, João Baptista da S. Mello, João Francisco de M. Plombio, João Jocely de Magalhães, João Gomes da Silva (falecido), Joaquim Maia Brandão, José A. Helayel Filho, José Cerbino Filho, José Chianelli, José Dutra Bayão, José Gonçalves Ranzeiro Filho, José Luiz G. dos Santos, José

Marcondes Teixeira de Abreu, Júlio Carlos Faria Luís, José Fernando B. Siqueira, Joaquim Faria dos Reis, Jorge da Silva Abreu, José Damiano Casolino, Jarbas Maria da Silva, José Trindade Filho, Josemar Silveira Reis, José Miguel Aidó, José Benedito Neves, Jurandyr Teixeira do Nascimento, Joaquim Dallon, José Paulo Bellot de Souza, José Fernandez Perez, José Márcio de Araújo Júnior, José Maria Maia Castro, João Aylmer de Azevedo Souza, Jacob Yusim, João Pimo, José Pereira Pantaleão, José Augusto S. Pantaleão, Jorge Ferreira Gomes, Jairo Fomes Sampaio, José Luis Rudlich Paiva, José Testahy Filho, Joffre Teixeira, José Hermínio Guasti, Joffre Abi Ramia Antônio, José Marcos Vieira, Jader Silva, José Tomhom dos Santos, José Moreira Salgado, José de Oliveira Sacco, Jean Abi Ramia Antônio, José de S. Pereira da Costa, José Pereira Dias Filho, Lauro Monteiro de Souza, Lédio de Sá Ribeiro, Léo Ferraz de Carvalho, Luiz Carneiro Botelho, Luiz Ignácio de Araújo Júnior, Luiz José M. Romão Filho, Lédio Luiz Maia, Luiz Rogério P. de Mello, Luiz Fernando P. de Mello, Lourival Nogueira, Luiz João Abrahão, Luiz Carlos Duarte Monteiro, Leônidas Pereira, Luiz José de S. Lacerda Netto, Luiz Alberto S. Pimentel, Luiz Fernando Manhães, Luiz Eugênio M. de Barros, Luiz Alberto Jardim da Motta, Manoel Pires de Mello, Mário Duarte Monteiro, Mário Negroiro dos Anjos, Matthew Riddell Millar Filho, Miriam Lima Dourado, Moacyr Duarte de Souza, Murilo Lisboa, Myrian Lucia de Souza P. Martins, Miguel Angelo R. D'Elia, Mario Leal Baccelar, Maita Coube Rodrigues, Messias de Souza Faria, Mario Belizario de Souza Junior, Manoel Esteves Damas, Miguel Freitas Pereira, Miguel Martins, Mauricio José Guimarães, Manoel Alberto R. Serrão, Marco Antonio Monteiro Alvim, Mariano Pereira da Silva, Mounir Assaf, Nilton Mendonça Martins, Moacyr Pereira Lima, Manoel Martins Tavares, Melchides Gonçalves da Silva, Marcio José de A. Torres, Mansur José Mansur, Manoel de Castro, Mounir Bussad, Maximo Baileiro, Mario Solon, Nacyr Chacayban, Namir de Castro Peralta (falecida), Natalino Luiz Botondaro, Nêdio Mocarzel, Nelson Lamy, Nerêo Alves Leite, Newton Porto Brasil, Neucy P. Marinho da Silva, Nívio Pedro Martini, Nilton Velmóvitzky, Noemia Veiga de Aguiar, Nelson de Carvalho, Nelson Coelho dos Santos, Octávio Lengruber, Orlando Augusto Costa, Oswaldo Rosa de Vasconcellos Cruz, Ouberval Dantas dos Santos, Olinda Reis Barros, Osmar Mattos, Othon Barros de Carvalho, Othon de Assis Vieira da Silva, Oswaldo Barbosa de Abreu, Odyr Geraldo Aldeia, Osman Claudio C. da Silva, Octacilio Tavares Alemann, Omed Seba, Paulo Cesar de A. Pimentel, Paulo de Miranda Bastos, Paulo Piloto, Plínio R. Baptista Leite, Paulo Cesar Silva, Paulo Maria da Silva, Pedro Ivo F. Ravizzini, Pálvaro Silva, Paulo Carlos de Almeida, Parey Ribeiro, Paulo de Tasso C. Freire, Paulo Cesar de Malta Schott, Plínio Jotta Cantarino, Paulo da Silva, Possidônio Gomes de Campos, Paulo Perazzo Lannes, Pedro Eugenio Wiedmann, Raphael Lorens P. da Silva, Renato José de S. Favor, Renato Martins da Silva Junior, Renato Pereira Machado, Rema Catharina Tinoco, René Garrido Neves, Robson Mota de Barros, Romeu Marra da Silva, Rudyar Gonzaga de S. Pereira, Ruy de Almeida Villela, Romualdo José M. de Barros, Riciéri Melon, Renato Teixeira, Rubens Periard, Ronaldo Silveira, Ramon de Souza Almeida, Ronaldo Pontes, Renato Luiz Nahoum Curi, René Rubio de M. Pereira, Roched Adib Seba, Romero Cunha, Renato Rosati, Salvador Borges Filho, Sebastião Abreu Perlingeiro, Sebastião Paillace, Sebastião Chelerrino, Sydney Pinheiro Linoeiro, Sylvio Roberto Botelho, Sylvio Pires de Mello, Spartaco Bottino, Silvestre José Gorini, Sebastião José Corrêa, Syleneo Antonio de A. Soares, Sylvio de Lemos Picanço, Sebastião Lizardo Lima, Sylvio de Oliveira, Sela Chimer, Sylvio Pereira do Lago, Sergio Eduardo Vianna, Tharciso Revello de Azevedo, Valdemar Wandercly da Cunha, Victor Naves Abramó, Victor Chimele, Waldenir de Bragança, Wanderley C. Valladares, Wablir Siqueira Soares, Walter Martini, Wilson Alves Vieira, Wabtonay Pereira da Silva, Wilson Soares Camara, Wally Reis Neto, Wilmar Faria Roha, Walter Barreto Pereira, Wilma Esceorcio Maciel Levy, Wilmar Valente Paragó, Walter dos Santos Teixeira, Walter Akaki, Walter de Castro Figueiredo, Wilson Baptista da Rocha, Yara Norma da Paixão M. Pereira, Yonne Teixeira de Moura e Cruz, Zilda Cormack, Zurick Rossi.





















































