

EDITORIAL

No dia 25 de janeiro comemorou a Cidade de São Paulo o quarto centenário de sua fundação. Efeméride de suma significação histórica, está constituindo, no transcurso do ano corrente, motivo de extensos e variados festejos que, de modo muito apropriado, celebram o multi-secular trabalho paulista e as suas esplêndidas realizações.

Os poderes públicos do Estado de S. Paulo, que pedimos permissão para aqui homenagear, têm se esmerado no intuito de permitir a mais ampla expansão às comemorações, que, assim, abraçaram todos os diferentes e incontáveis aspectos da vida de uma grande metrópole e de um poderoso estado brasileiro. Neste sentido, tem a sua classe médica colaborado com particular relêvo, através de conclamações para inúmeros congressos médicos que sucessivamente se vêm efetuando com êxito invulgar e concorrência nacional e estrangeira. De par com os trabalhos científicos postos em pauta, têm se desdobrado inúmeras atividades culturais e sociais, as quais vêm assim constituindo outras tantas oportunidades de forasteiros e paulistas se congraçarem e confraternizarem.

E' com verdadeira admiração que a Sociedade Brasileira de Anestesiologia assinala a grande envergadura dêste movimento científico-cultural promovido pela classe médica paulista e é com particular entusiasmo que empresta sua decidida colaboração ao II Congresso Latino-Americano e I Brasileiro de Anestesiologia (12 a 18 de setembro de 1954), que, juntamente com a Assembléia Anual da S. B. A., irá constituir, sem dúvida, um dos pontos altos dos acontecimentos programados.

AP3224

Seja-nos permitido pois, expressar, em nome de nosso inteiro quadro social, as mais laudatórias referências à exemplar atividade da comissão executiva do II Congresso Latino-Americano de Anestesiologia e I Brasileiro de Anestesiologia, que tem tornado possível mais esta notável realização de nossa classe.

Estamos certos de que, com o desenrolar do magnífico certame, que ora se avizinha, mais uma vez poderão intelectuais latino-americanos e brasileiros expressar, como é de seu desejo, ao povo paulista em geral e à sua classe médica, particularmente, as mais sinceras congratulações pelo festivo transecurso de mais êste marco secular da Cidade de São Paulo.

DR. FLAVIO KROEFF PIRES

LIVROS NOVOS

GUÍA ELEMENTAL DE ANESTESIA POR INHALACIÓN —

✓ ARTHUR E. GUEDEL, M. D. — Tradução para o espanhol, pelo Dr. JUAN PABLO LACOUR, da 2.^a edição americana. 181 páginas. Librería "El Ateneo", Editorial, Buenos Aires, 1954.

Não há menor necessidade em se fazer uma apreciação da obra de Guedel, hoje um dos livros clássicos da Anestesiologia, sobejamente conhecida por todo o mundo.

Apenas um voto de louvor ao tradutor, o Dr. Lacour, que veio proporcionar aos jovens que se iniciam na prática da anestesia geral por inalação e que não têm conhecimento da língua inglesa, os magistrais ensinamentos do grande pioneiro da moderna Anestesiologia.

PRATIQUE DE L'HIBERNOTHÉRAPIE EN CHIRURGIE ET

✓ EN MÉDECINE — H. LABORIT et P. HUGUENARD — 256 páginas e 13 figuras. Masson et Cie., Éditeurs, Paris, 1954. Preço 1.400 frs.

Este livro, sobretudo prático, reúne, em torno dos iniciadores do método, especialistas que adaptaram às suas especialidades os elementos gerais da hibernoterapia. A nova atitude terapêutica que esta constitui, deve responder às necessidades particulares que impõem o polimorfismo da clínica, das indicações, das técnicas em cada especialidade, desde que a reação orgânica se reveste em cada uma delas de caracteres mais ou menos idênticos.

O estudo experimental e clínico da doença traumática e operatória que os A.A. procuraram diminuir as desordens, os levou a uma concepção de uma inibição multifocal do sistema neuro-endócrino, de uma situação de vida "au ralenti" que se concretizou durante algum tempo sob a forma de anestesia potencializada, cujas bases são sempre válidas e que pode ser classificada entre os métodos da

hibernoterapia. A hipotermia deu um passo a mais ao método e realizou a hibernação artificial. Não há senão uma questão de grau; o princípio permanece o mesmo. E' válido para tôda a patologia, como os resultados cada vez mais numerosos parecem demonstrar.

Ao lado das disciplinas cirúrgicas (cirurgia geral, choque, traumático, cirurgia pulmonar, neuro-cirurgia e obstetrícia) encontrar-se-á a técnica adaptada às disciplinas médicas (pediatria, psiquiatria, medicina geral, intoxicações).

Método terapêutico novo, um período de cêrca de três anos não é ainda suficiente para se apreciar todo o seu valor, em certas indicações particulares que estão ainda apenas esboçadas.

O livro aparece entretanto no momento oportuno, pois se em uma concepção dinâmica nada pode ser definitivo, é certo que a técnica ainda deva evoluir muito; seria necessário fixar as noções adquiridas, tanto para evitar os erros dos neófitos imprudentes como para permitir a alguns de se aproveitarem de um método que salvou mais de um doente em estado desesperador.

Era enfim indispensável precisar as indicações atuais, as dificuldades e os fracassos, sem os quais nenhum progresso de valor pode ser feito, como também de mostrar-lhes as vantagens.

Êste trabalho prestará serviço a todos aqueles que queiram tirar proveito dos resultados adquiridos para a sua especialidade.

ANESTESIA GENERAL; BASES MODERNAS DE SU PRÁCTICA. — DR. MANUEL SHRAER — 670 páginas, 121 ilustrações. Editorial Stilcograf, Buenos Aires, 1953. Preço: 175 pesos.

Eis um tratado completo, muito bem documentado e ilustrado que aborda todos os pontos importantes relacionados com a anestesia geral. Todos os conhecimentos modernos referentes à narcose são tratados pelo A. que, com os seus conhecimentos profundos de Anestesiologia, imprime ao livro uma orientação segura, quer prática, quer didática.

A obra está dividida em 31 capítulos assim discriminados: 1) Considerações sôbre a história da Anestesia. 2) Noções sôbre a fisiologia da dor. 3) Teorias sôbre a narcose. 4) Sôbre as propriedades gerais dos anestésicos. 5) Noções de Química. 6) Noções de fisiologia. 7) Sôbre as drogas empregadas em anestesia geral. 8) Relaxantes musculares. 9) Períodos da anestesia geral. 10) Técnicas da anestesia geral. 11) Sôbre os incidentes e acidentes que podem ocorrer durante a administração de um anestésico geral. 12) Elementos e técnicas para manter uma via aérea permeável. 13) Técnicas e processos para a administração de cada anestésico. 14) Anestesia geral nas crianças. 15) Anestesia geral nos velhos. 16) Analgesia e Anestesia em Odontologia. 17) Anestesia geral

em Otorrinolaringologia. 18) Sôbre a anestesia geral em neurocirurgia. 19) Anestesia geral para cirurgia torácica. 20) Anestesia geral nos cardíacos. 21) Anestesia geral e choque. 22) Analgesia e Anestesia em Obstetrícia. 23) Anestesia geral nos diabéticos. 24) Sôbre a anestesia potencializada. 25) Sôbre o emprêgo de alguns dos chamados gases raros em anestesia geral. 26) Sôbre os incidentes e complicações no pós-operatório atribuíveis à anestesia geral. 27) Sôbre a posição durante a operação. 28) Reanimação e Ressuscitação. 29) Sôbre a administração de oxigênio no pós-operatório. 30) Sôbre a inflamabilidade e explosibilidade dos agentes anestésicos. 31) Ficha anestésica. História clínica. Risco cirúrgico.

Aconselhamos a obra a todos que se iniciam na especialidade, principalmente àqueles pouco afeitos ao manuseio da língua inglêsa; neste sentido o A. lhes está prestando um serviço de enorme valia. Também não deve faltar à estante dos estudiosos da Anestesiologia, pois o livro contém um sem número de bons ensinamentos para consulta.

THE PRACTICE OF BALANCED ANESTHESIA — SYLVAN M. SHANE, D. D. S. — 196 páginas e 12 ilustrações. Lowry and Volz, Publishers, Baltimore, USA., 1953. Preço: US\$ 5.75.

A obra em aprêgo versa sôbre uma especialidade que no Brasil só pode ser exercida por médico. No entanto, louvamos o esforço do A., abstando-nos de fazer qualquer apreciação sôbre o valor científico da obra, em virtude das relações atuais entre as Sociedades americanas de Anestesiologia e Sylvan M. Shane.

RESUMOS

CLEMMESSEN, CARL — *New Line of Treatment in Barbiturate Poisoning* — "Acta Medica Scandinavica", 148:2, 1954.

Desde 1949 a média de 800 casos anuais desse envenenamento em Copenhague e seus subúrbios passou a ser tratada num departamento central especializado, acarretando o fato uma acentuada redução da mortalidade. De 24,8 % em 1946 a 3,7 % em 1951 e a 1,6 % no Departamento de Psiquiatria do Bispebjerg Hospital, sede da centralização do tratamento.

O A. historia o tratamento do envenenamento barbitúrico desde 1942, em que a lavagem gástrica foi abandonada; em 1946 a anti-choqueterapia tornou-se popular, sendo abandonada aos poucos pelos seus insucessos; em 1947 foi introduzida a oxigenioterapia contínua, cuja eficiência depende da manutenção das vias aéreas desobstruídas.

Em 1949, com a centralização do tratamento, a estimulação foi inteiramente abandonada com a finalidade de evitar a hipertermia freqüentemente fatal. A tese de Eric Nilsson em 1951, teòricamente, justifica o abandono de qualquer forma de estimulação.

O tratamento aperfeiçoado no Bispebjerg Hospital é, em linhas gerais, o seguinte: Contrôle da temperatura, pulso e respiração cada 2 horas e da tensão arterial e hemoglobina cada 4 horas. Dosagem dos cloretos plasmático, uréia, proteínas, reserva alcalina e concentração sanguínea do barbitúrico cada 24 horas; se necessária também a potassemia. Anotação da excreção urinária e respectiva curva de densidade. Todos êstes dados devem ser anotados numa papeleta especial que facilita o estudo crítico das condições gerais e do tratamento.

O doente é colocado em ligeiro Trendelenburg nos primeiros dias com o fim de se evitar a aspiração do conteúdo gástrico; calcanhares e joelhos devem ser almofadados, prevenindo-se a formação de escaras de decúbito. Administração de oxigênio através de uma cânula semelhante às usadas em anestesia. Movimentação passiva do paciente cada 2 horas, flagelação da caixa torácica e aspiração das secreções. Penicilinoterapia preventiva (300 mil unidades diárias por via subcutânea). O equilíbrio hídrico será mantido

pela administração subcutânea ou endovenosa de 2 litros de fluidos diários.

O aparecimento de qualquer complicação implica no seu imediato tratamento. O "choque" é relativamente comum no momento da admissão e de freqüente instalação durante o tratamento de um envenenamento severo. A clássica sintomatologia deve ser vigiada com cuidado a fim de se evitar a instalação do choque severo e grave. O tratamento consiste na administração de sangue total, dos "expanders" e do plasma. Quando se tem receio de edema pulmonar usar o plasma sêco concentrado (2 partes para uma do solvente).

A "obstrução das vias aéreas" é comum nos pacientes inconscientes, acarretando respiração laboriosa, taquipnéia, cianose e febre. Êstes sintomas clamam por imediata aspiração do faringe, por uma toilette traqueal e, algumas vêzes, por uma intubação traqueal de demora. O tubo traqueal, nestes casos, deve ser mudado diàriamente e a não ser em casos excepcionais, deve ser mantido por mais de 48 horas. Sinais de atelectasia e de complicações pulmonares outras impõem uma broncoscopia. Uma prova de sensibilidade antibiótica dos germes da secreção brônquica orientam uma mais eficiente terapêutica antibiótica.

"Paresia respiratória" e algumas vêzes "apnéia total" requerem imediatamente a respiração artificial com a intercalação de um "sistema vai-vém". É a única manobra de salvar os casos realmente graves quando realizada corretamente. Uma apnéia tardia num envenenamento barbitúrico severo torna sombrio o prognóstico do caso.

No curso comum do tratamento tôda forma de "estimulação" tem sido abandonada; porém na paresia respiratória uma estimulação moderada com geastimol (phtalic-acid-bis-diethylamide) ou com amphetamine pode ser indicada, embora os resultados sejam duvidosos, principalmente nos casos graves. O uso da amphetamine (25 mg intramuscul.) é útil facilitando a punção venosa nos chocados. A picrotoxina nunca foi usada.

"Heart failure" é rara desde que não pré-exista doença cardíaca. O uso da estrofantina e cedilanid é indicado, assim como um maior cuidado na administração de fluidos nos pacientes cardíacos.

Com o uso rotineiro de oxigênio o edema pulmonar tornou-se sumamente raro; no entanto, a sua instalação requer intubação para aspiração, o uso de solução hipertônica de glicose (100 cc a 50 %) por via endovenosa, solução concentrada de plasma sêco; estas medidas aliviam ràpidamente a complicação.

O "edema laríngeo" pode ocorrer nos casos de intubação muito prolongada; excepcionalmente seria indicada a traqueotomia.

A "hipotermia" é comum na admissão e deve ser corrigida com o uso de arcos de calor, cobertores, etc.

A "hipertermia" foi anteriormente ao abandono da estimulação, uma complicação temível e freqüente, causadora, muitas vezes, de morte; agora praticamente não mais existe. Se aparece febre (39° ou 39°,5) ver qual a causa e iniciar imediatamente o combate. A possibilidade de atelectasia deve ser suspeitada e tratada quando positivada. Uso alternado dos antibióticos; remoção de excesso de cobertores deixando apenas um lençol sobre o paciente; sacos de gelo e compressas geladas; ácido salicílico (3 gr.) por via retal.

Na convalescença, o doente deve ser ainda cuidado com grande atenção pois, geralmente, se encontra em estado de excessiva debilidade e facilmente pode ser presa de pneumonia ou de complicação renal.

Cinco referências.

O. V. R.

DEVINE, J. W. e DEVINE JR., J. W. — *A Transdiaphragmatic Incision for Exposing the Heart during Cardiac Arrest* —
 "American Journal of Surgery", 87:3, 415, março 1954.

Os A.A. apresentam uma via de acesso transdiafragmática ao coração que, em certas circunstâncias, parece ter reais vantagens sobre a toracotomia direta; estas circunstâncias se referem à impossibilidade de se manter com o tórax aberto uma função respiratória adequada por falta de material e pessoal treinado para o seu uso, durante uma intervenção abdominal. As vantagens do método se estribam, primeiro sobre o fato do coração ser exposto sem necessidade de abertura de qualquer dos espaços pleurais e de interferir sobre o mecanismo da respiração e, segundo, sobre a facilidade de se ocluir a aorta abdominal durante a massagem cardíaca, artifício de real calor na melhoria da circulação cerebral.

A técnica é a seguinte: O ligamento coronário do lobo esquerdo do fígado é seccionado e o fígado rebatido para a direita; o diafragma é apreendido logo junto à esquerda do hiato esofageano e aberto, expondo o coração, sem penetrar a cavidade pleural. A mão direita é passada através da abertura e apreende o órgão para a massagem, enquanto que a mão esquerda comprime a aorta contra a coluna vertebral, abaixo da origem das artérias renais.

Três figuras ilustram a técnica. O trabalho é discutido por numerosos autores que trazem uma vasta contribuição ao tema e o A. fecha a discussão com uma interessante história que se conta acerca de um cirurgião de Kentucky, Dr. Dan Elkin, que, muitos anos atrás apresentou uma comunicação sobre 12 casos de colecistectomia perante a Southern Surgical Association. Apenas êle completou a sua exposição, o Dr. Lahey pediu a palavra e comunicou já ter feito 700 casos; em seguida, Dr. Crile comunicou

500 casos e finalmente Dr. Mayo a sua experiência de 400 casos. Levantando-se para fechar a discussão, o cirurgião de Kentucky disse: "Sinto-me muito contente por ter fornecido o abridor de latas para este pic-nic".

O. V. R.

FIGUEIREDO, REYNALDO DE — *Medicação pré-anestésica no Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas de São Paulo* — "Rev. Bras. Cir." (Notas), 27:3, 365, março 1954.

O A., depois de tecer considerações gerais sobre a história, finalidade e modo de ação da pré-anestesia, apresenta uma estatística de 1.232 casos em que uma combinação de cloridrato de dihidroxicodeína, escopolamina e efedrina racêmica (Scophedal) foi usada no Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Estuda a farmacologia dos componentes e nas conclusões mostra a seguinte percentagem de resultados: 81,3 % de bons efeitos; 15,4 % de efeitos insuficientes; 0,9 % de efeitos nulos e 2,4 % de efeitos de superdosagem.

O. V. R.

PUECH LEÃO, L. E.; BUENO NETO, J. e LOUZÃ, J. R. — *Vantagens das vias de acesso posterior para o bloqueio anestésico do gânglio estrelado* — "Rev. Paul. Medicina", 44:3, 173, março de 1954.

Os A.A. descrevem a técnica e discutem as vantagens da via de acesso posterior para o bloqueio anestésico do gânglio estrelado, documentando sua opinião com a análise de 25 anestésias realizadas em pacientes portadores de afecções vasculares periféricas dos membros superiores. Analisam detalhadamente os possíveis acidentes, demonstrando o pequeno ou nenhum risco da via de acesso empregada. Apresentam o único acidente (pneumotórax) ocorrido em um caso sem consequências maiores.

O. V. R.

CABRAL DE ALMEIDA, J. J. — *Narcole com respiração controlada mecanicamente pelo pulmo-ventilator* — "Rev. Bras. de Cir.", 27:3, 233, março 1954.

O A. apresenta a sua experiência em 570 operações, realizadas em doentes sob narcole, com respiração controlada mecanicamente,

pelo pulmo-ventilator, de sua invenção, que permite insuflar os gases nos pulmões, até serem criadas pressões endotraqueais positivas de 6 a 14 mmHg, e aspirar os gases insuflados, pela criação de pressões endotraqueais negativas, de -1 a -4 mmHg.

A excelência dos resultados obtidos depende da rigorosa observância das leis que regem a fisiologia e a farmacologia da narcose. O pulmo-ventilator permite a aplicação fácil dessas leis, porque, com êle, o anestesiolegista pode:

— Manter um circuito fechado, semi-fechado ou semi-aberto, da anestesia.

— Suprimir tôda a resistênciã do circuito da anestesia, sem aumentar o espaço morto.

— Garantir a liberdade das vias aéreas, visto que o uso do pulmo-ventilator exige intubação traqueal.

— Pôr o doente a respirar, com tôda a regularidade, sob a frequência, a amplitude e o ritmo que se desejar, quer o tórax esteja fechado, quer o tórax esteja aberto.

— Tornar fenômenos ativos tanto a inspiração, como a expiração, pela insuflação e pela aspiração dos gases dos pulmões.

— Proporcionar ao operando melhores condições de oxigenação.

— Conseguir perfeita eliminação de CO_2 .

— Arrefecer os gases aquecidos no filtro, em virtude da reação exotérmica do CO_2 com a cal sodada.

— Abolir o desequilíbrio circulatório, entre a grande e a pequena circulação, proveniente do tamponamento do leito pulmonar e da supressão da aspiração torácica.

— Mobilizar o ar residual, principalmente nos enfisematosos e obesos.

— Conservar a ventilação pulmonar, sob grandes fluxos de O_2 , durante a aspiração das secreções tráqueo-brônquicas.

— Ventilar, no fim da operação, os pulmões com ar, para restabelecer o teor do azôto do ar alveolar.

— Manter a anestesia com pequenas doses de agentes narcóticos e curarizantes.

— Conseguir que os operados despertem, imediatamente, na mesa de operações, para poderem tossir, escarrar, mover-se e obedecer as ordens do anestesiolegista e da enfermagem.

— Permitir que o anestesiolegista, tenha, na sala de operações, liberdade de movimentos, para vigiar atentamente o paciente e fazer as administrações medicamentosas.

Cincoenta e oito referências.

NOTICIÁRIO

1.º CONGRESSO BRASILEIRO E 2.º LATINO-AMERICANO DE ANESTESIOLOGIA

Organizado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, deverá realizar-se em S. Paulo, de 12 a 18 de setembro de 1954, o 1.º Congresso Brasileiro e 2.º Latino-Americano de Anestesiologia. Da Comissão Executiva dêsse conclave recebemos novas informações, que passamos a divulgar.

TEMAS OFICIAIS

Hibernação Artificial — Relator: Dr. Gil Soares Bairão (S. Paulo, Brasil).

Anestesia em Cirurgia Córdio-Vascular — Relatores: a) Parte geral: Dr. Horacio Antonio Cabo (Buenos Aires, Argentina). b) Parte especial: Dr. Alberto Gonzalez Varela (Buenos Aires, Argentina).

SEMINÁRIOS

Ganglioplegia — Mod. Dr. Flavio K. Pires (Pôrto Alegre, Brasil). 1) Dr. Kentaro Takaoka (S. Paulo, Brasil); 2) Dr. José Lucas de Araujo (Rio de Janeiro, Brasil); 3) Dr. Roberto Owen Elder (Buenos Aires, Argentina); 4) Dr. Fausto Molina (Buenos Aires, Argentina).

Anestesia em Pediatria — Mod. Dr. José Basto Lima (Recife, Brasil). 1) Dr. Oscar Ribeiro (Rio de Janeiro, Brasil); 2) Dr. Francisco Nesi (Buenos Aires, Argentina); 3) Dr. Roberto J. Lucca (Caracas, Venezuela); 4) Dr. Juan Marin (Bogotá, Colômbia).

Problemas de Respiração em Circuito Fechado — Mod. Dr. Renato Ribeiro (Rio de Janeiro, Brasil). 1) Dr. J. J. Cabral de Almeida (Rio de Janeiro, Brasil); 2) Dr. Flavio K. Pires (Pôrto Alegre, Brasil); 3) Dr. Alfredo Pernin (Montevideo, Uruguay); 4) Dr. Italo Nunziata (Buenos Aires, Argentina).

Anestesia em Pequena Cirurgia — Mod. Dr. Caio Pinheiro (S. Paulo, Brasil). 1) Dr. José Affonso Zugliani (Rio de Janeiro, Brasil); 2) Dr. Milton Luz (Salvador, Brasil); 3) Dr. Rodolfo Milani (Buenos Aires, Argentina); 4) Dr. Carlos Rivas (Caracas, Venezuela).

TEMAS LIVRES

Devido ao elevado número de inscrições já recebidas, os temas livres (assuntos de livre escolha) serão divulgados apenas pelo programa oficial.

CONFERÊNCIAS

Dentre outros conferencistas convidados para o Congresso, já obtivemos confirmação da presença dos Drs. Laborit e Huguenard, de Paris, França e Vincent Collins, de New York, U. S. A. Esperamos anunciar outras confirmações nas próximas circulares.

As inscrições de trabalhos estarão abertas na Secretaria do Congresso até 15 de julho de 1954 e devem ser acompanhadas de um resumo do trabalho.

A inscrição de congressistas poderá ser feita até a data de abertura do Congresso, mediante o pagamento de uma taxa de Cr\$ 500,00 (quinhentos cruzeiros), moeda brasileira, e dará direito a participar dos debates e receber os Anais a serem publicados posteriormente.

A parte social do Congresso coincidirá com os festejos comemorativos do IV Centenário da Fundação da Cidade de São Paulo, estando a comissão especializada desenvolvendo uma grande atividade no sentido de aprimorá-la.

Aparelho de Anestesia - A G A - S U E C I A

MOD.º MDNC - 20 — “SPIROPULSATOR”

que proporciona respiração artificial automática



Distribuidores exclusivos:

CIA. T. JANÉR, COMERCIO E INDUSTRIA

Av. Rio Branco, 85 = 12.º = Fone 23-5931

Rio de Janeiro

Filiais: S. Paulo - Curitiba - P. Alegre - Belo Horizonte - Recife - Belém

CURARIZANTE
DE
SÍNTESE
FLAXEDIL

2559 F — 3697 RP



ATIVIDADE DO CURARE NATURAL
LARGA MARGEM DE SEGURANÇA
SEM EFEITOS HISTAMÍNICOS



CIRURGIA
ABDOMINOPELVIANA, TORÁCICA, PULMONAR
ANESTESIA ENDOTRAQUEAL
CONVULSOTERAPIA



INJEÇÕES INTRAVENOSAS
CAIXA DE 10 AMPOLAS DE 2 cm³ DOSADAS A 0,04 g
AMOSTRAS E LITERATURAS À DISPOSIÇÃO DA CLASSE MÉDICA



RHODIA
CAIXA POSTAL 8095 — SÃO PAULO, SP



A marca de confiança



para

**PRÉ-NARCOSE e
ANESTESIA DE BASE**

(Dilaudid 0.002 g e Escopolamina Cl. 0.0003 g)

Vantagens do componente

DILAUDID "KNOLL"

em relação à morfina:

- 1. Intensa ação analgésica.**
- 2. Efeito rápido.**
- 3. Boa tolerância.**
- 4. Quase nenhuma influência sobre o peristaltismo.**

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS "KNOLL"

Rio de Janeiro

Caixa Postal 1469

**20 razões
que fazem da**

DESPACILINA SQUIBB



**o preparado de escolha
para a Terapêutica por
Penicilina Procaina Aquosa**

O controle de qualidade Squibb confirma plenamente o "motto" Squibb, Confiança baseada em *Uniformidade, Pureza e Eficácia*. Os preparados de Despacilina Squibb são submetidos a estas 20 rigorosas provas que asseguram os mais elevados padrões em atividade... estabilidade... segurança... uniformidade e excelência farmacêutica:

1. Prova de atividade em placa
2. Prova de atividade em diluição seriada
3. Ensaio de atividade iodimétrico
4. Ensaio de Penicilina G
5. Determinação de Procaina ou Potássio e Citrato de Sódio
6. Estabilidade ao calor
7. Prova de cristalinidade
8. Prova de solubilidade e suspensão
9. Análise de umidade
10. Provas de coloração e claridade
11. Prova de PH
12. Prova pirogênica
13. Prova de toxicidade
14. Prova de esterilidade
15. Prova de dimensão das partículas
16. Controle de peso do conteúdo
17. Prova de suspensão terapêutica
18. Prova de uniformidade
19. Prova de viscosidade (suspensões)
20. Prova de agulha (suspensões)

DESPACILINA

Penicilina G Procaina Squibb para Injeção Aquosa; frascos de 300.000 unidades com ou sem diluente; frascos de 1.500.000 ou 3.000.000 de unidades.

DESPACILINA REFORÇADA

Penicilina G Procaina Squibb 300.000 unidades com PENICILINA G Potássica Alcalinizada 100.000 unidades; frascos de 400.000 unidades com ou sem diluente; frascos de 2.000.000 de unidades e 4.000.000 de unidades

"Despacilina" é um nome registrado por E. R. Squibb & Sons

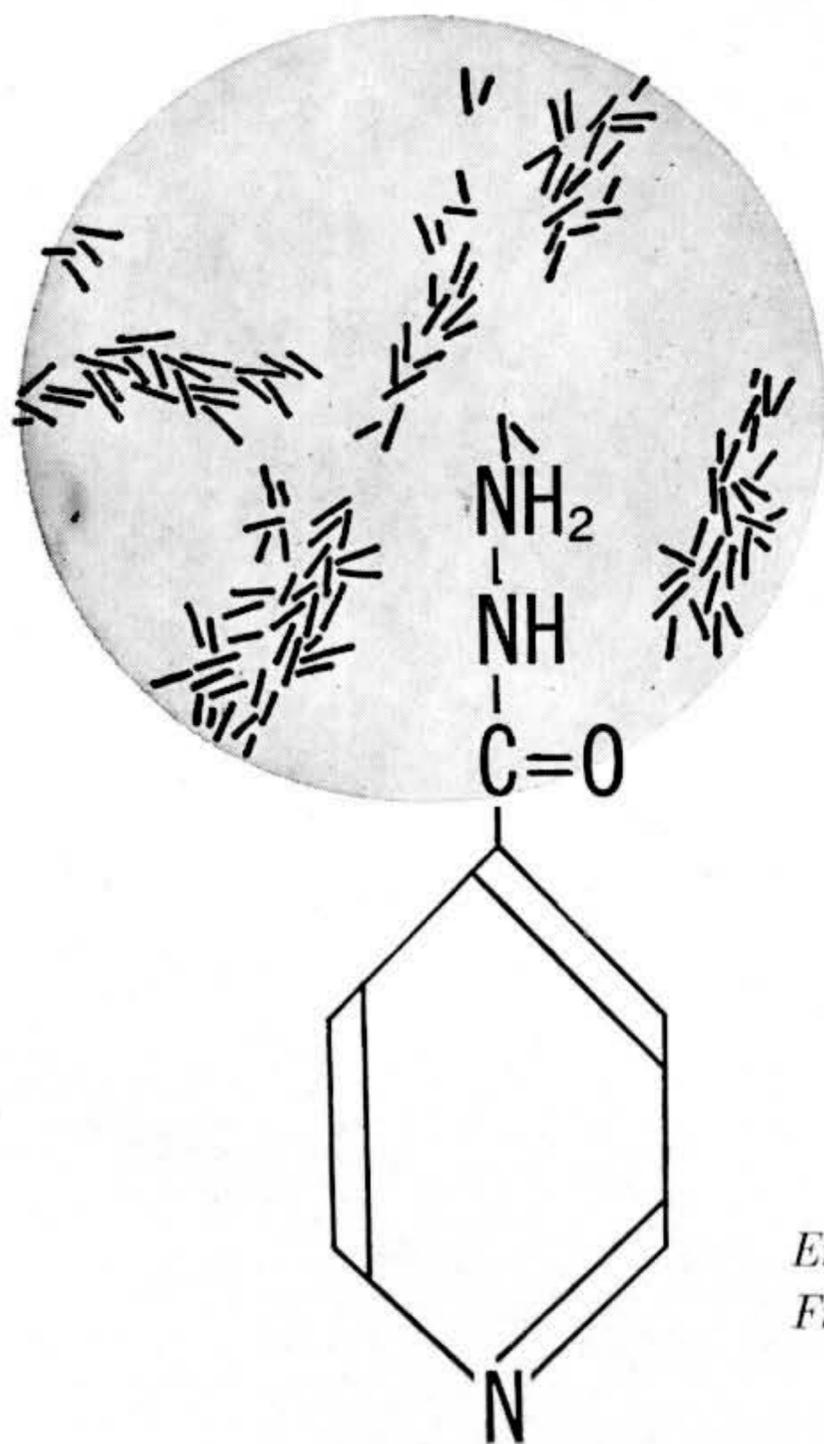
SQUIBB PIONEIROS NA PESQUISA E MANUFATURA DA PENICILINA

*Para o tratamento
da tuberculose*

DITUBIN

(hidrazida do ácido isonicotínico)

Schering

Numerosas pesquisas
clínicas demonstraram que o
Ditubin é um quimioterápico
de grande valor
no tratamento auxiliar da
tuberculose pulmonar
e da meningite tuberculosa.

Embalagem original

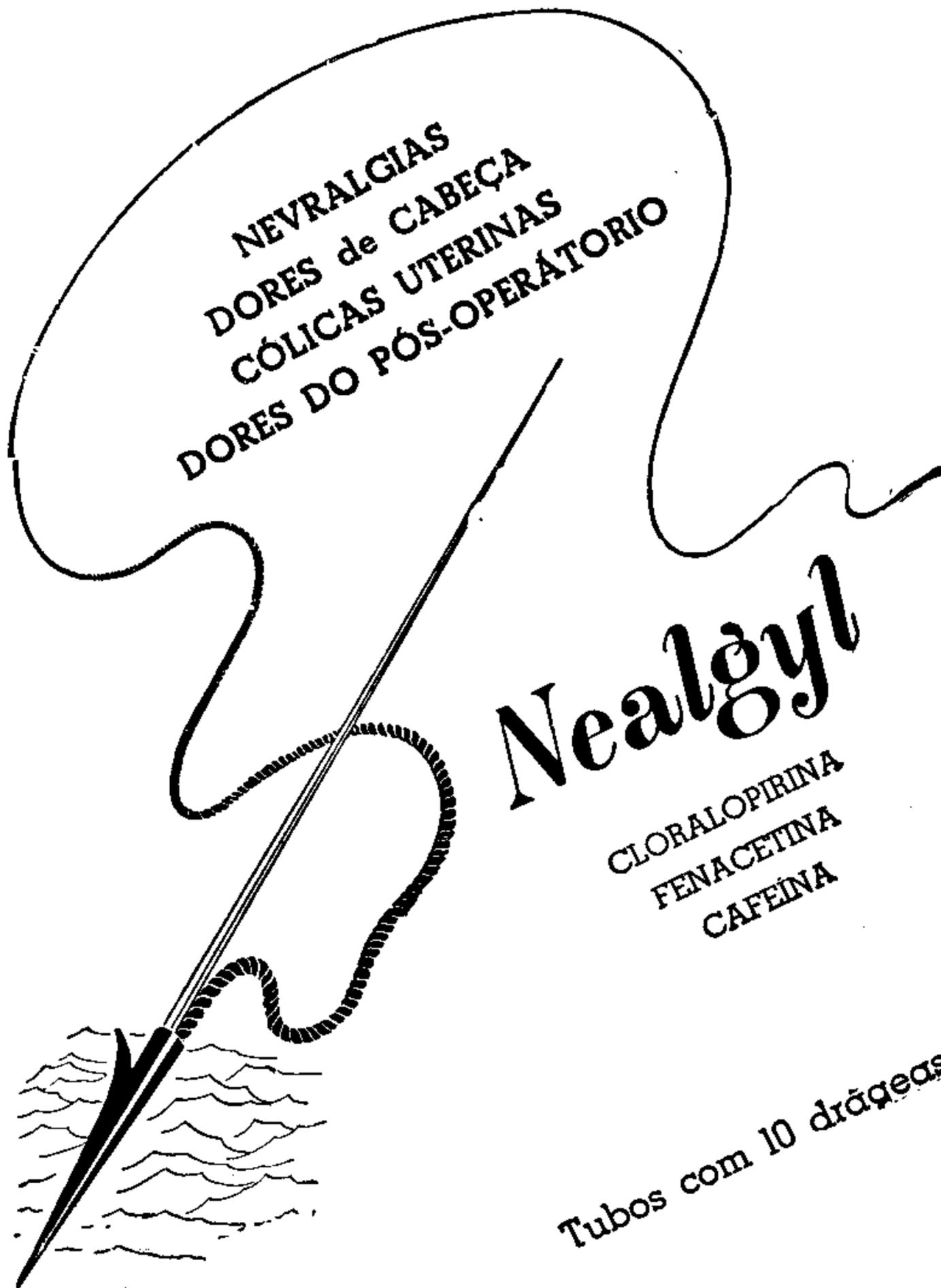
Frasco de 100 comprimidos de 0,50 g

INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA

SCHERING S/A

RIO DE JANEIRO

SÃO PAULO ★ PÔRTO ALEGRE ★ BELO HORIZONTE ★ JUIZ DE FORA ★ FORTALEZA



NEURALGIAS
DORES de CABEÇA
CÓLICAS UTERINAS
DORES DO PÓS-OPERATORIO

Nealgyl

CLORALOPIRINA
FENACETINA
CAFEÍNA

Tubos com 10 drágeas

LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO - ROUSSEL S. A.



RIO DE JANEIRO

NEA F. 1

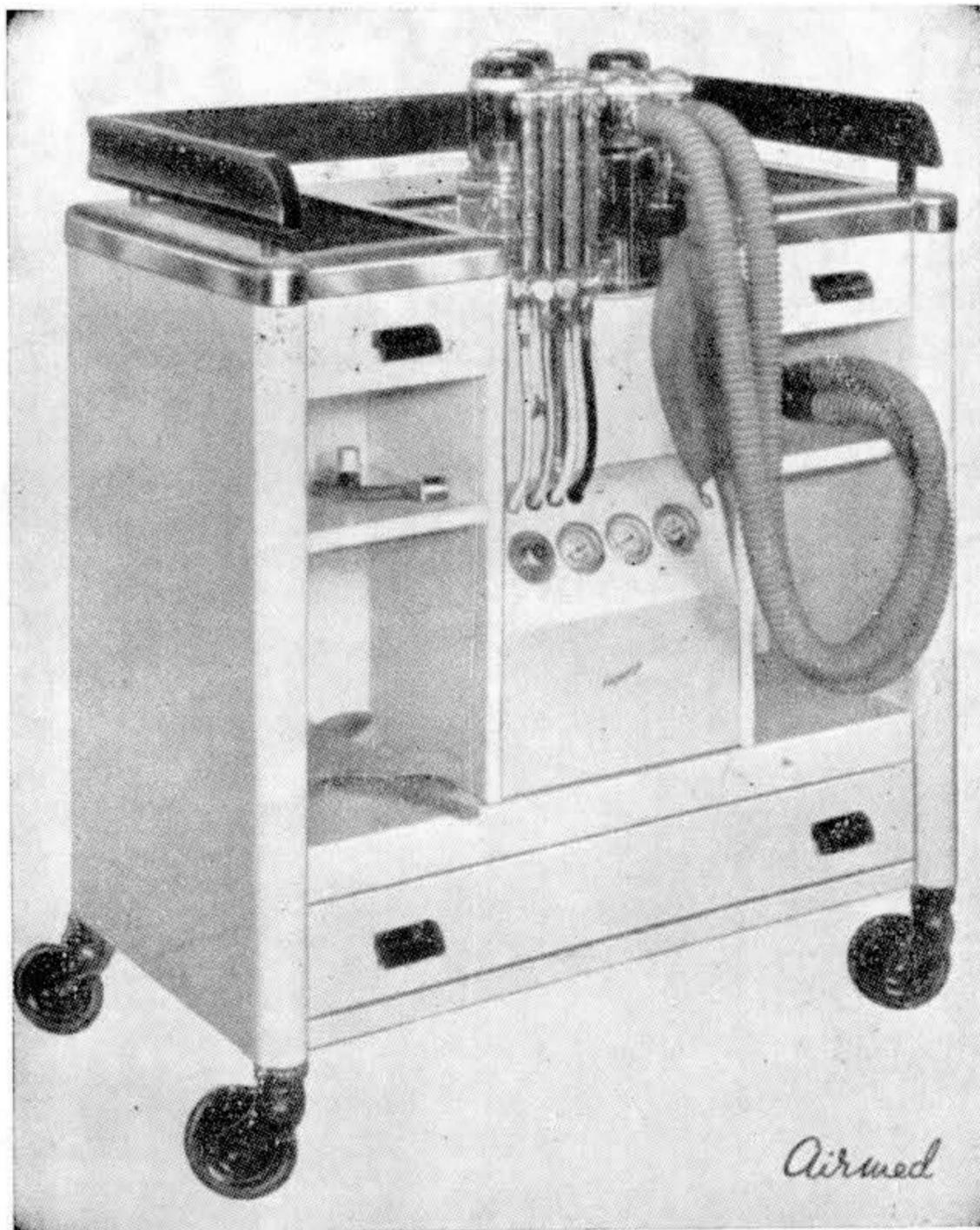
Filial do Rio de Janeiro — Propaganda — à
RUA 1.º DE MARÇO N.º 6 — 1.º ANDAR

**APARELHOS DE ANESTESIA, ANALGESIA
E OXIGENOTERAPIA**

Fabricados por

AIRMED LIMITED

LONDRES - INGLATERRA



Distribuidores exclusivos para o Brasil

DAVIDSON, PULLEN & CIA.

Rua Visconde de Inhauma, 134 - 8.º pavimento

Tels.: 23-1953 - 23-1954 - 23-1955

RIO DE JANEIRO

Vendas no Rio de Janeiro a cargo de

CARLOS CERQUEIRA

Rua Pedro Américo, 31 — Tel.: 25-5350

Oficina especializada para manutenção e consertos

Para tornar indolor o ato obstétrico

Nos casos de dores expulsivas, de contrações
espasmódicas e de dores post-operatórias.

DOLANTINA

Analgésico e espasmolítico inédito

Ação eficaz igualmente nas cólicas hepáticas e nefríticas, nos tenesmos, nas cistites, nas constipações espasmódicas, nas crises tabéticas, nas dores por carcinoma, etc.



Prostigmine "Roche"

Parassimpaticomimético Estabilizador da acetilcolina

- Intoxicação pelo curare.
- Potenciação da morfina e dos barbitúricos, permitindo diminuir as doses dêstes hipno-analgésicos.
- Atonia intestinal e vesical post-operatória.
- Hérnia estrangulada (prova de Pierini para avaliar a vitalidade da alça estrangulada).
- Meteorismo post-operatório.
- Obstipação.
- Oligossialia.
- Taquicardia paroxística.

Caixas de 6 e de 25 ampolas de 1 cm³ a 0,5 mg

Tubo de 20 comprimidos a 15 mg

PRODUTOS ROCHE
Químicos e Farmacêuticos S. A.

Rua Moraes e Silva, n.º 30

RIO DE JANEIRO

ÍNDICE DE ACEITAÇÃO

Scophedal

Merck

PRÉ-ANESTÉSICO
ANESTÉSICO DE BASE



Companhia Chimica «Merck» Brasil S.A.

CAIXA POSTAL 1651 — RIO DE JANEIRO

Sociedade Brasileira de Anestesiologia
PRAÇA FLORIANO, 55 - 7.º ANDAR / SALA 13
RIO DE JANEIRO - BRASIL

P R O P O S T A

O abaixo assinado se candidata a fazer parte da SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA e, se aceito, se compromete a cumprir os Estatutos em vigor.

1) NOME
(Por extenso)

2) ENDEREÇOS
.....
.....

3) NASCIDO EM NATURAL DE

4) DIPLOMADO EM PELA

5) PRÁTICA: Tempo de exercício em anestesia.....

Percentagem tempo dedicado à anestesia no momento.....

Outras atividades médico-científicas.....
.....

6) FUNÇÕES RELACIONADAS COM A ESPECIALIDADE
(Passadas e atuais).....
.....
.....

7) SOCIEDADE MÉDICO-CIENTÍFICAS.....
.....
.....

Data.....

PROPOSTO

PROPONENTES.....
.....
.....

ACEITO EM como membro.....

de acôrdo com o Artigo n.º dos Estatutos em vigor.

Remeter juntamente com a proposta a importância da 1.ª anuidade.

CAPÍTULO II

Dos membros da Sociedade — categorias, admissão, direitos e deveres.

Art. 4.º — Os membros da Sociedade, que não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais, serão em número ilimitado.

Art. 5.º — Os membros da Sociedade, terão a seguinte classificação:

1.º) Honorários — os médicos, dentistas e os cientistas nacionais ou estrangeiros, que por sua notoriedade tiverem prestado relevantes serviços à Especialidade ou a assuntos relacionados com a mesma;

2.º) Beneméritos — as pessoas de comprovada idoneidade, sem distinção de nacionalidade ou profissão, que tiverem feito algum donativo apreciável ou prestado relevantes serviços à Sociedade;

3.º) Ativos — os médicos e cientistas nacionais ou estrangeiros, residentes no País, cujo interesse ativo pela prática de especialidade ou de ciências afins, for sobejamente notório;

4.º) Associados — os médicos, dentistas e pesquisadores, interessados na especialidade ou ciências afins;

5.º) Estrangeiros — os médicos residentes no estrangeiro, que exercendo a anestesiologia ou ciências afins, sejam propostos e aceitos pela Sociedade;

6.º) Aspirantes — os estudantes dos três últimos anos do curso médico, que demonstrarem interesse pela especialidade ou ciências afins.

Art. 6.º — Os membros honorários serão eleitos em Assembléia Geral, por proposta da diretoria, ou de pelo menos, 15 membros ativos. Os membros honorários, não estarão sujeitos a qualquer contribuição; não tendo também direito de receber os números da Revista, a não ser que paguem a taxa de assinatura.

Art. 7.º — Os membros beneméritos serão aceitos pela Sociedade, desde que satisfaçam as condições do art. 5.º, parágrafo 2.º dos Estatutos. O donativo a que se alude, não pode ser inferior a Cr\$ 10.000,00 (dez mil cruzeiros). Em caso do donativo ser feito por uma sociedade ou firma comercial, o título de benemérito será conferido ao sócio principal ou àquele indicado pela sociedade ou firma.

Art. 8.º — Os membros ativos serão propostos por dois membros de igual categoria, em fórmula fornecida pela Sociedade. Os proponentes fornecerão à diretoria os informes que esta julgar necessários para a aprovação da entrada do proposto. Se este não obtiver a unanimidade dos votos dos membros da diretoria, o Presidente submeterá o caso à Assembléia Geral a qual resolverá como entender, em escrutínio secreto.

Art. 9.º — Os membros associados serão admitidos a requerimento do candidato ou por proposta assinada por dois membros ativos. Os membros associados devem declarar a natureza de suas atividades científicas.

Art. 10.º — Os membros aspirantes serão admitidos por proposta de dois membros ativos, que estejam orientando o candidato na Especialidade. Os aspirantes tornar-se-ão membros ativos um ano após à diplomação, desde que satisfaçam as exigências relativas a esta categoria.

Art. 11.º — Os membros estrangeiros serão admitidos mediante requerimento ou por proposta de dois membros ativos.

Art. 12.º — Os membros ativos, associados, ou estrangeiros, que quiserem passar à categoria de remidos, terão de pagar a diferença entre a soma já paga em anuidades e o montante total correspondente a vinte anuidades. Será considerado remido, todo sócio ativo, associado ou estrangeiro, que tiver pago vinte anuidades.

Art. 13.º — Todo membro da Sociedade perderá os títulos, por demissão a pedido, por atraso de pagamento de duas anuidades ou por exclusão motivada por crime infamante, ou por atos profissionais indecorosos. Neste último caso, uma comissão especial, designada pela diretoria, apurará os fatos.

Art. 14.º — O membro que se atrasar no pagamento de uma anuidade, não poderá votar nem ser votado, sendo a ele suspensa a remessa de toda e qualquer publicação da Sociedade.

Art. 15.º — A readmissão de um membro eliminado por atraso de pagamento, só poderá ser feita mediante o pagamento dos atrasados.

Art. 16.º — As anuidades serão de Cr\$ 400,00 (quatrocentos cruzeiros) para os membros ativos; de Cr\$ 200,00 (duzentos cruzeiros) para os associados; de Cr\$ 150,00 (cento e cinquenta cruzeiros) para os aspirantes e de US\$ 10,00 (dez dolares) para os estrangeiros. As anuidades deverão ser pagas até a data da Assembléia Geral.

Art. 17.º — São direitos dos membros ativos:

a) Assinar ou subscrever proposta para admissão de membros de igual categoria e de membros associados, estrangeiros ou aspirantes;

b) Apresentar indicações, requerimentos, sugestões e representações, na conformidade dos fins da Sociedade;

c) Ler comunicações e trabalhos de matéria pertinente aos fins da Sociedade;

d) Publicar trabalhos seus na Revista, desde que aceitos pela direção;

e) Discutir;

f) Votar e ser votado;

g) Receber as publicações da Sociedade;

h) Freqüentar a sede da Sociedade, usar da biblioteca e assistir a congressos, cursos e conferências, bem como a sessões científicas extraordinárias em hospitais, clínicas e laboratórios que porventura venha a Sociedade a promover;

i) Ser nomeado para fazer parte de comissões.

Art. 18.º — Os direitos dos membros associados, estrangeiros e aspirantes são os designados no artigo anterior, com exclusão daqueles a que se referem as letras: "a", "e", "f" e "i".

Art. 19.º — São deveres dos membros da Sociedade:

1.º) Concorrer para o cabal cumprimento dos fins da Sociedade;

2.º) Pagar as anuidades, aquêles que pelos presentes Estatutos a eles estiverem sujeitos;

3.º) Cumprir, rigorosamente, as disposições estatutárias.

CONDUTA EDITORIAL DA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA é propriedade da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
- Tem, como objetivo essencial, difundir quaisquer conhecimentos que se relacionem, direta ou indiretamente, com a Anestesiologia.
- Publica artigos originais, sobre assuntos da especialidade e de toda a ciência que com ela esteja relacionada.
- Relata casos clínicos interessantes, apresenta resumos de artigos da imprensa médica da especialidade e faz a apreciação de livros que interessem aos anesthesiologistas.

COLABORAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA aceita, para publicação, trabalhos originais de colaboradores idôneos, nacionais ou estrangeiros.
- Os artigos originais, enviados à REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, para publicação, devem ser escritos em linguagem clara, e obedecer às regras gramaticais e à ortografia oficial.
- Os originais devem apresentar-se dactilografados, em espaços duplos, e com largas margens.
- No fim do artigo original, o autor deve fazer um resumo do que foi escrito, o qual não pode exceder 250 palavras. Tal resumo será traduzido para o inglês, pelo autor.
- As fotografias, gráficos e desenhos que se destinem à publicação, devem estar numeradas, de acordo com a ordem a serem colocadas no texto; as legendas colocadas por baixo das figuras, devem seguir aos respectivos números.
- As citações bibliográficas devem ser indicadas no texto, por números seriados, e ser colocadas no fim do trabalho, segundo a ordem da numeração.

Cada citação será feita de acordo com o Index Medicus:

Para revistas:

Nome do autor, prenome ou iniciais : Título do artigo : Revista :
Volume, páginas (x-y), mês, ano.

Exemplo:

- 1) Waters, R. M.; Roventine, E. A., and Guedel, A. E.: Endotracheal Anesthesia and its Historical Development: Anesthesia and Analgesia; 12:196-203 (Sept.-Oct.), 1933.

Para livros:

Nome do autor, prenome ou iniciais : Título do livro, edição, cidade onde o livro foi editado, casa editora, ano, página.

Exemplo:

- 2) Macintosh, R. R., and Mushin, William W.: Physics for the Anaesthetist: 1st Ed., Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1946, pág. x.

- A redação da Revista compete apreciar os trabalhos e resolver se devem, ou não, ser publicados.
- Os artigos originais são tidos como contribuições exclusivas para a REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, e tornam-se propriedade da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
- Os originais nunca serão devolvidos, mesmo quando não forem publicados.
- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA não assume qualquer responsabilidade pelas opiniões emitidas nos trabalhos assinados.
- Qualquer trabalho publicado na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, poderá ser transcrito, parcial ou totalmente, desde que seja citada a fonte de origem (Rev. Bras. de Anest.).
- Toda a reprodução para fins comerciais é proibida.

ASSINATURA DA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Por 1 ano, a começar em Janeiro:

Brasil	Cr\$ 150,00
Estrangeiro	5 Dólares

Aceitam-se permutas com outras revistas de medicina.

S U M Á R I O

RESPIRAÇÃO CONTROLADA MECANICA PELO PULMO-VENTILATOR

J. J. Cabral de Almeida (Rio - Brasil) 63

MISCELANEA 213

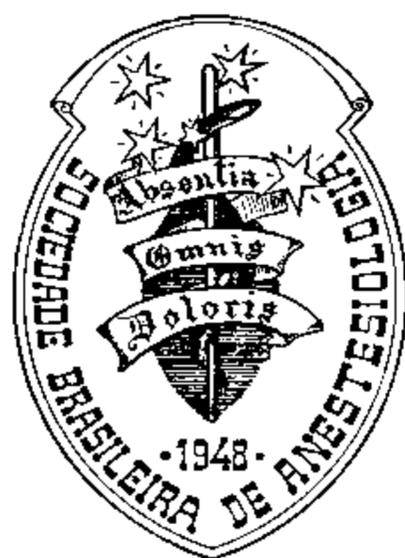
EDITORIAL 221

LIVROS NOVOS 223

RESUMOS 226

NOTICIARIO 231

REVISTA BRASILEIRA
DE
ANESTESIOLOGIA



DEZEMBRO 1954

ANO 4

NÚMERO 3

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

EDITOR

OSCAR V. RIBEIRO

DIRETOR (1954)

GIL SOARES BAIRÃO

REDATORES BRASILEIROS

MARIO C. D'ALMEIDA FILHO (D.F.)
ZAIRO E. GARCIA VIEIRA (D.F.)
J. AFFONSO ZUGLIANI (D.F.)
RENATO C. RIBEIRO (D.F.)
JORGE G. BRÄUNIGER (D.F.)
A. PATURY E SOUZA (D.F.)
LEO CABRAL MENEZES (D.F.)
VICENTE F. GAEDE (D.F.)
LUIZ RODRIGUES ALVES (S. Paulo)
REYNALDO FIGUEIREDO (S. Paulo)
CARLOS PARSLOE (Santos, S.P.)

MILTON M. LUZ (Salvador)
FLAVIO K. PIRES (P. Alegre)
EUCLYDES MOTTA (B. Horizonte)
CUSTODIO ESTEVES NETO (Niterói)
JOSE' A. BASTO LIMA (Recife)
HAROLDO JUAÇABA (Fortaleza)
MENANDRO FARIA (Salvador)
WILSON C. MATTOS (Vitória)
ARMANDO OBLADEN (Curitiba)

REDATORES ESTRANGEIROS

M. COLLADOS STORNI (Argentina)
ITALO NUNZIATA (Argentina)
JUAN A. NESI (Argentina)
H. GRANT-WHYTE (África do Sul)
GEOFFREY KAYE (Austrália)
M. DIGBY LEIGH (Canadá)
ERNESTO FRIAS (Chile)
RICARDO MENDEZ PEÑATE (Cuba)
E. CIOCATTO (Itália)

JOHN S. LUNDY (U.S.A.)
STUART C. CULLEN (U.S.A.)
HENRI S. RUTH (U.S.A.)
ROBERT MONOD (França)
R. R. MACINTOSH (Inglaterra)
GEOFFREY ORGANE (Inglaterra)
EUSEBIO LOPES SOARES (Portugal)
OLLE FRIBERG (Suécia)
ALFREDO PERNIN (Uruguai)

PUBLICAÇÃO QUADRIMESTRAL

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, sala 846
178, Rua Sacadura Cabral — Rio de Janeiro — Brasil

Demerol

MARCA REGISTRADA

ANALGÉSICO - ESPASMOLÍTICO - SEDATIVO

para as Dores de Qualquer Etiologia

OBSTETRÍCIA

Diminui o espasmo cervical acelerando o curso do trabalho de parto.

Não produz depressão respiratória nem retenção urinária.

Não acarreta perigo algum para a mãe ou para o filho.

Não traz complicações post-partum.

CIRURGIA

No **pré-operatório** contribui para a sedação psíquica do paciente; facilita a anestesia e permite menor quantidade de anestésico.

No **pós-operatório** proporciona analgesia intensa e, sendo de grande tolerabilidade, contribui para melhorar as condições do paciente.

MEDICINA

Indicado nas cólicas hepáticas, renais e intestinais; na dor pleurítica de qualquer etiologia; nos espasmos cardiovasculares dolorosos; na cefaléia hipertensiva; nas dores articulares e em várias condições neurológicas — ciática, tabes dorsal e radiculites; na asma brônquica.

USO PARENTERAL: ampolas de 2 cm³ (100 mg) em caixas de 5 ou 50.

USO ORAL: Tubos de 10 comprimidos de 50 mg.

DEMEROL é um produto WINTHROP

Demerol só pode ser prescrito em formulário especial do S.N.F.M.
(tabela B)

DISTRIBUIDORES:

The Sydney Ross Company, Rio de Janeiro, Brasil



ESPECIALMENTE
INDICADO
NA
PRÉ-NARCOSE
E, TAMBÉM, COMO
**HIPNÓTICO,
SEDATIVO
E
ANALGÉSICO**

PRENARCOL

Cloridrato de morfina	0,01 g
Bromidrato de escopolamina . .	0,00025 g
Sulfato de esparteina	0,02 g
Sulfato de magnésio anidro . . .	0,50 g
Água manitada a 10% q. s. p.	2 cm ³

Caixas com
5, 25, 50 e 100
ampolas de 2 cm³

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

UM PRODUTO



L.C.S.A.

*A classe médica tratava a pneumonia diplocócica
... ou a faringite, a sinusite e a otite média
estreptocócicas com numerosos fatores terapêuticos...*

**porém agora está à sua disposição
o melhor tratamento com...**

Doença	Sulfonamidas	Penicilina	Estreptomina ou Diidro- Estreptomina	Aureomicina ou Terramicina	Cloranfenicol
Pneumonia diplocócica	B	A		B	B
Faringite (estreptocócica)	B	A		B	B
Sinusite (estreptocócica)	B	A		B	B
Otite média (estreptocócica)	B	A		B	B

A — Medicamento de escolha B — eficaz

a Penicilina, é o antibiótico de escolha no tratamento da maioria das doenças infecciosas bacterianas mais comuns.

A Penicilina Oral três vezes ao dia... é fácil de ingerir, não interfere com as refeições e não interrompe o sono do paciente; economiza o tempo do médico e da enfermagem. Pelo esquema das doses de Keefer*, 200.000 unidades ou suas múltiplas, três vezes ao dia, a despesa da terapêutica com penicilina oral é inferior a 1/3 do preço de tratamento com os antibióticos mais modernos.

*KEEFER, C.S., POSTGRAD. MED. 9:101, Fev. de 1951

feito para administrar três vezes ao dia em doses adequadas

Pentid

Comprimidos de 200 000 unidades de
Penicilina Squibb — Frascos de 12

SQUIBB

Atendendo a sugestões dos Srs. anestesio-
logistas e ao fato de ser crescente a aceitação
da escopolamina em pré anestesia, acabamos
de expor à venda

Ampôlas de Solução de

BROMIDRATO DE ESCOPOLAMINA "MERCK"

0,5 mg : 1 cm³

Caixas com 25 ampôlas de 1 cm³



O preparado não está sujeito à legislação
de entorpecentes



COMPANHIA CHIMICA "MERCK" BRASIL S. A.

Caixa Postal 1651 — Rio de Janeiro