

EDITORIAL

“E quando os aplausos do êxito chegarem aos nossos ouvidos, a nossa emoção sentirá também o bafejo da euforia espiritual de quem soube cumprir o seu dever.”

O eco dêesses aplausos ainda domina os espíritos dos congregados da S. B. A., fazendo-os silenciar no saboreio da saudade daqueles dias passados em São Paulo, quando da realização do Primeiro Congresso Brasileiro e Segundo Latino-Americano de Anestesiologia, em setembro do corrente ano.

A S. B. A. teve oportunidade de mostrar ao mundo de quanto é capaz a boa vontade, a tenacidade e a cooperação mútua, esteiadas na confiança de um objetivo útil, honroso, digno.

A S. B. A. vibrou de contentamento ao estreitar, num amplexo fraternal, padrões humanos de nacionalidades diversas, todos êles desfraldando uma só flâmula, todos êles esmiuçando os mesmos horizontes, todos êles entrosados na mesma luta em dominar um fator biológico de complexidade extraordinária, capaz de se manifestar em graus de intensidade tão variável que partindo da simples sensação de mal-estar e passando gradativamente à exasperação, conduz ao esgotamento, podendo mesmo culminar pela morte: *a dor*.

O certame foi, sem favor, uma dessas realizações que satisfazem “in totum”, nada havendo a lamentar, nada deixando a desejar, nada ficando por fazer.

A cerimônia de abertura do Congresso, com a presença do Presidente do Estado, altas autoridades e representantes de entidades e associações nacionais e estrangeiras, emprestaram ao auditório da Sociedade Paulista de Medicina um ambiente de pompa e de grandeza bem condizentes com a compreensão nítida da importância dos assuntos a serem tratados e discutidos pelos congressistas.

A variedade extraordinária de temas apresentados; as dissertações abrangendo todos os ramos da medicina relacionados com a anestesiologia; o assunto palpitante do tema oficial — a hibernação —; o acalorado das discussões; o bombardeio de perguntas sobre assuntos passíveis de esclarecimentos; o interêsse sobre minúcias de técnicas; constituíram, sem dúvida, a prova irrefutável do sucesso extraordinário da parte científica do Congresso.

AP3232

Da soma de conhecimentos resultante das parcelas de estudos levadas a efeito por cada congressista, surgiu a bagagem de matéria para novos trabalhos e prováveis experimentos a se transformarem em futuros temas para os vindouros certames.

Os magníficos hospitais da capital bandeirante, proporcionaram aos congressistas campo vastíssimo para demonstrações práticas realizadas de acôrdo com um programa pré-estabelecido, evidenciando-se a boa vontade e gentileza dos colegas da especialidade e a cortezia e camaradagem dos cirurgiões que, num movimento amplo de cordialidade e cooperação, se solidarizaram com os congressistas numa fusão de pensamentos no grande mundo de uma pequenina sala de operações.

Ao lado da parte científica do Congresso, a parte social não foi descuidada, brilhando a sociedade paulista em fazer as honras da casa aos seus visitantes. O carinho dispensado às famílias dos congressistas por si só bastaria para uma retribuição muito maior em afeto e simpatia. As belezas extraordinárias da Capital Bandeirante realçaram intensamente aos olhos dos visitantes, dentro dêsse ambiente de cordialidade e de bem-estar onde a reciprocidade de sentimentos vibraram em unísono.

Os bafejos da boa sorte se fizeram sentir na S. B. A., quando em boa hora foram escolhidos para a Comissão Organizadora do Congresso, os membros que dela fizeram parte. Nada faltou; tudo foi previsto dentro da simplicidade, do bom gôsto, da eficiência e do confôrto.

O respeito aos Estatutos, a intransigência aos princípios regulamentares de caráter essencial à boa ordem das sessões, fizeram com que tudo tivesse corrido sob a padronagem das coisas bem organizadas e daí o sucesso alcançado.

Serviço de secretaria, serviço de correspondência, serviço de aparelhagem radiofônica para versão imediata em diferentes idiomas, serviço de projeção de filmes, diapositivos e gráficos, tudo funcionando com a precisão das engrenagens do bom humor acionadas pela fôrça da boa vontade.

A S. B. A. deve estar satisfeita com o resultado de seu primeiro arrojado empreendimento no seu sexto ano de existência.

Agradeçamos, portanto, à Comissão Organizadora os dias inesquecíveis do Congresso; agradeçamos à boa gente de São Paulo os momentos felizes de tão agradável convivência; juntemos os nossos mais calorosos e justos aplausos aos festejos comemorativos do Quarto Centenário; brindemos enfim a grandeza da Terra Bandeirante.

LUIZ DIDIER

LIVROS NOVOS

SOME PAPERS ON NITROUS OXIDE-OXYGEN ANESTHESIA — E. J. McKESSON — Publicado (edição privada) por K. C. McCARTHY, Toledo-Ohio, U. S. A., 180 págs., 1953.

Os discípulos e continuadores da obra de McKesson que hoje formam sob a orientação de K. C. McCarthy, resolveram, em boa hora, reunir em um muito útil volume, os trabalhos principais do mestre. Este esforço vem permitir à mais nova geração de anesthesiologistas o conhecimento das idéias daquele que, há 40 anos, lançou a semente de uma concepção inteiramente nova da anestesia clínica.

O esplêndido prefácio de R. M. Waters recomendando a todo anesthesiologista e a todo pesquisador na especialidade, a coletânea dos trabalhos do saudoso McKesson, não podia ter sido mais oportuna e feliz.

A McKesson Appliance Company tornou possível financeiramente a realização do livro. A ela também os parabens pelo auspicioso acontecimento.

O. V. R.

INHALATION THERAPY AND RESUSCITATION — MEYER SAKLAD — 338 páginas e 130 ilustrações. American Lecture Series. Charles C. Thomas - Publisher. Springfield, Illinois, 1953.

O livro, dividido em 10 capítulos e com uma vastíssima literatura, reúne o mais moderno no assunto e apresenta idéias novas de ordem prática extremamente úteis a uma perfeita compreensão da patologia complexa decorrente da diminuição do aproveitamento do oxigênio.

O A. discute os vários métodos de ressuscitação ventilatória em detalhes e apresenta longa e claramente a ressuscitação manual

com a finalidade de que possa ser usada pelo leigo, na falta de aparelhamento mais eficiente.

Afirma que nenhum único método de administração satisfaz tôdas as necessidades e os diferentes métodos de terapêutica inalatória apresentam vantagens e riscos que devem ser considerados separadamente.

Para demonstrar os efeitos possíveis da inalação de oxigênio nos diversos tipos de hipóxia, o A. expõe uma classificação nova e funcional desse estado que permite uma compreensão clínica melhor do uso e do aproveitamento do oxigênio pelos diversos sistemas da economia quando lesados.

O assunto dos respiradores automáticos é explanado e os diversos métodos criticados com um estudo de suas relativas vantagens e desvantagens, principalmente no que se refere às modificações e alterações das pressões intrapulmonares.

A sintomatologia da hipóxia é estudada com minúcias com a finalidade de permitir ao médico uma prematura e rápida percepção dos sinais e a instituição da terapêutica indicada para cada caso em especial.

Sôbre o equipamento da gasoterapia, chama a atenção para a completa ineficiência de certos aparelhos que não devem ser usados e para a limitação de outros às suas específicas finalidades.

Enfim, um livro de grande valia para todos os interessados na gasoterapia, para os anesthesiologistas que, quase sempre, estão às voltas com os problemas da hipóxia e suas conseqüências e indispensável a qualquer biblioteca de hospital onde poderia fornecer precioso auxílio em situações de urgência.

A MANUAL ON CARDIAC RESUSCITATION — ROBERT M. HOSLER — 183 págs., Charles C. Thomas, Publisher. Springfield, Illinois, 1954.

O manual que acaba de aparecer sôbre tão palpitante assunto, é uma sùmula clara do que é ensinado no curso de Ressuscitação Cardíaca que funciona em Cleveland, Ohio, desde 1950.

Êste curso, sob os auspícios da Cleveland Area Heart Society, foi iniciado por Beck, Rand e Hosler e funciona com a colaboração de Hale, Sankey, Hingson e Hellerstein, nomes que, por si próprios, são uma garantia de sucesso. Até o momento da publicação do livro, mais de 800 participantes já se tinham beneficiado com os seus ensinamentos.

O assunto da parada cardíaca e do seu tratamento, tem ùltimamente aparecido com grande freqüência por tôda a literatura

médica, de tal maneira que o interessado no seu estudo tem enorme dificuldade em reunir e consultar um material tão esparso.

Em forma concisa são apresentados os seguintes capítulos: 1) Introdução; 2) História; 3) Considerações gerais; 4) Incidência; 5) Mecanismo do batimento cardíaco; 6) Oxigênio e cérebro; 7) Etiologia; 8) Medidas preventivas; 9) Sinais de perigo da parada cardíaca; 10) Equipamento para ressuscitação; 11) Passos na ressuscitação cardíaca; 12) Métodos de massagem cardíaca; 13) Fechamento do tórax; 14) Cuidados pós-operatórios; 15) Resultados; 16) Curso de ressuscitação cardíaca e 17) Aspectos legais.

Não resta dúvida que a prevenção é o melhor tratamento e por isso é excelente o capítulo 9 — Sinais de perigo da parada cardíaca — que foi escrito por renomado anesthesiologista. Durante o ato cirúrgico o anestesista se encontra quase sempre em posição estratégica para, com antecedência, perceber os sinais que muitas vezes precedem o perigo.

Livro essencialmente útil a todo o anesthesiologista, a todo o cirurgião e pessoal da equipe cirúrgica.

O. V. R.

RESUMOS

BAIRÃO, GIL S.; CAPUTTO, ALBERTO; NICOLETTI, ALBERTO e
AIRES, EDSON DE CASTRO — *Resultados observados com o em-
prêgo da anestesia potencializada* — “Rev. Paulista de Med.”,
43, 3, 258, 1953.

A anestesia potencializada consiste no emprêgo de várias drogas, administradas predominantemente no período pré-anestésico, com a finalidade de diminuir ao máximo as quantidades de anestésico e, acima disso, de proteger o organismo contra as agressões impostas pela intervenção cirúrgica: o trauma cirúrgico, os reflexos, a hemorragia, a anestesia.

As substâncias empregadas são: Nembutal, morfina ou Demerol, atropina, Phenergan, Diparkol, Amplictil, procainamida, curare. Os vários sinergismos existentes entre muitas dessas drogas permitem sua utilização em quantidades menores que as habituais, tanto mais que entre algumas há mesmo uma potencialização de seus efeitos. Os efeitos visados referem-se principalmente à obtenção de diminuição do metabolismo, analgesia mais fácil, hipnose suave, respiração tranquila e bloqueio dos reflexos conseguido por notável estabilização do sistema neuro-vegetativo.

São feitas considerações sobre as propriedades farmacodinâmicas das drogas utilizadas. Os A.A. chamam especialmente a atenção para o Amplictil (4560 RP), que é, como o Phenergan e o Diparkol, um derivado da fenotiazina. Esse produto apresenta propriedades realmente notáveis. É um potencializador anestésico poderoso, possui atividade simpatolítica, inclusive adrenolítica, determinando, por seu efeito central, uma verdadeira “lobotomia farmacodinâmica”.

É apresentada uma estatística de 56 casos, sendo 19 do sexo feminino e 37 do masculino. As idades variaram de 17 a 76 anos, sendo maior a incidência nos pacientes acima de 50 anos. As intervenções foram realizadas na maioria das vezes em casos urológicos. Os resultados obtidos foram excelentes. Em dois pacientes, após a injeção intravenosa de Amplictil, houve pequena reação sem consequência no trajeto da veia, que era fina; a explicação está no pH baixo daquele produto (4,7).

Os A.A. fazem comentários sôbre o que observaram quanto à queda da temperatura (em um caso desceu a 33^o,5 C), ao estado do pulso e da pressão arterial, à proteção ao choque, à sensibilidade à dor, ao excesso de CO₂ e à hipóxia, à respiração, aos reflexos, à evolução pós-anestésica e às vantagens das diferentes associações de drogas.

(Publicações Médicas, n.º 187)

FUSER, ELVIO — *Oxigenioterapia. Contribuição pessoal com aparelhagem e técnica de aplicação.* — “Revista Brasileira de Cirurgia”, Vol. XXVII, n.º 2, fev. 1954.

O A. historia a oxigenioterapia e estuda as suas bases fisiológicas e farmacológicas e a sua técnica de administração. Fazendo referência aos estudos experimentais em animais, compara a diferença dos resultados quando se trata de sua aplicação no homem. Estuda os mecanismos da anóxia e sua classificação, os estados mórbidos decorrentes da privação de oxigênio e as indicações terapêuticas corretas.

Entrando na técnica de administração propriamente dita, tece considerações de ordem prática e de grande utilidade para o uso das tendas nos adultos e nas crianças, focalizando problemas de esterilização, os perigos de fogo e explosão, de concentração e pressão; aborda o uso de máscaras e cateteres; estuda as indicações do carbogênio em diferentes concentrações e os sintomas decorrentes do seu uso.

Apresenta as causas de bem-estar produzidas pela oxigenioterapia e as relaciona com a temperatura, grau de umidade e ventilação. O trabalho é ilustrado com gráficos, esquemas de circuitos e fotografias de modelos de tendas e câmaras idealizados pelo A.

J. J. G. L.

CESAR, MARLUS — *Atual orientação anestesiológica no Hospital de Crianças de Curitiba* — “Arquivos” (Revista do Hospital de Crianças Cesar Pernetta), 1:2, 31, dez. 1953.

O A. faz uma sùmula da orientação anestesiológica no Hospital de Crianças de Curitiba cujo departamento de Anestesiologia está a seu cargo.

Tece ligeiras considerações acêrca da pré-anestesia, da anestesia pròpriamente dita nas suas fases de indução, manutenção e recuperação, não esquecendo as normas da oxigenioterapia e da administração de sangue e fluidos.

O. V. R.

LEATHER, KENNETH F. — *The Common Hazards of General Anesthesia for Tonsillectomy and Adenoidectomy* — "Northwest Med.", 51:671, agosto 1952.

Não resta dúvida que o maior risco da operação de amígdalas e adenóides é a anestesia. Sòmente no caso de uma hemorragia incontrolável ou negligenciada é que a morte é atribuída à operação. As mortes que ocorrem durante ou imediatamente após a operação são sempre causadas por anóxia, sobredose anestésica ou hemorragia. As duas primeiras causas podem ser materialmente reduzidas pelo uso rotineiro e inteligente da técnica endotraqueal por anestesista especializado. Com ela se evitariam as obstruções faringéias e laringéias (mecânicas ou espasmódicas) e a aspiração, as quais antecedem complicações sérias e morte.

O trauma psíquico é também um risco relacionado à anestesia e ao preparo do doente. O problema deve ser solucionado em conjunto pelo cirurgião, pelo anestesista, pelos pais e pelo pessoal atendente do hospital, com o fim de reduzir ao mínimo ou abolir o medo e a apreensão do paciente.

O. V. R.

ECKENHOFF, JAMES E. — *Relationship of Anesthesia to Postoperative Personality changes in Children* — "American Journal of Diseases of Children", 86:5, 587, nov. 1953.

De uma investigação sôbre 612 crianças que sofreram operações otorrinolaringológicas (amigdalectomia e adenoidectomia na quase totalidade), procurou o A. estudar mudanças de personalidade, relacionando-as com a pré-medicação e a indução da anestesia. 17 % das crianças apresentaram mudança de personalidade atribuíveis, em parte, a uma defeituosa pré-anestesia ou ao ato anestésico mal conduzido. Quanto mais novas as crianças, maior a possibilidade de mudanças de personalidade; medicação pré-anestésica inadequada e indução incorreta foram as causas principais das variações de personalidade.

O uso do vineteno acarretou cinco vezes mais a incidência da enurese do que o de outros agentes, sendo também maior o número de mudanças de personalidade quando aquele agente foi empregado.

Quatro referências.

O. V. R.

GARDNER, W. JAMES e LING, ALEXANDER — *Controlled hypotension by the bleeding method in operations for intracranial meningiomas* — "Surg., Gyn. and Obst.", 98:3, 343-6, março 1954.

Os A.A. fazem um estudo sobre a técnica da hipotensão controlada, induzida pelo sangramento de uma veia do doente. Comparam esta técnica com o processo fisiológico que se passa no organismo quando sujeito a uma hemorragia. O sangue retirado é recebido em frascos apropriados; é feita a transfusão do mesmo, à medida do necessário, procurando conservar a máxima da pressão arterial nos limites entre 7 e 8 mmHg. A quantidade de sangue retirada é aproximadamente 1.500 cc. e produz uma queda de 33 % na pressão arterial. A anestesia é mantida pelo pentotal, o pulso se mantém pouco acelerado, a pele corada, aquecida e seca.

Os A.A. apresentam a sua técnica, com uma estatística de 4 mortes em 46 doentes, sendo atribuída: 1 à técnica utilizada (embolia gasosa), e 3 à hemorragias cerebrais, operatórias e pós-operatórias.

Opinam os A.A. que de todos os métodos de hipotensão controlada, o mais fisiológico é este; mas, preferem utilizar nos casos de gliomas e aneurisma do polígono de Willis a hipotensão obtida por meio de ganglioplégicos.

Apresenta três referências .

S. M. C.

GONÇALVES, BENTO MARIO VILLAMIL — *Algumas considerações em anestesia para cirurgia torácica* — "Clínica Fisiológica", Ano 9, Vol. 9, N.º 37, março-abril 1954.

O A. apresenta considerações sobre 60 casos de anestésias para cirurgia torácica.

Realça a importância do pré-operatório, tanto na visita ao doente, com a finalidade dupla, da colheita de dados clínicos importantes para o anestesista e no preparo psicológico do doente,

quanto na pré-medicação, para uma adequada sedação psíquica e diminuição da atividade reflexa.

Faz uma apreciação dos agentes utilizados: barbitúricos, curare, éter, protóxido de azoto e procaína, referindo suas vantagens e meios de contornar suas desvantagens.

Chama a atenção para uma adequada reposição de líquidos para cada caso em particular.

Julga necessária a intubação traqueal, mesmo para os casos de cirurgia da parede torácica, com a finalidade de manter as vias aéreas permeáveis, tão necessárias nesse tipo de doentes.

Quanto ao mecanismo da respiração, que é o ponto mais importante da atenção do anestesista, não há um esquema rígido a seguir, usando-se o tipo respiratório que mais convenha ao caso, quer respiração natural, quer assistida ou controlada.

Chama a atenção do anestesista para o contróle do estado circulatório do paciente.

Termina o trabalho, fazendo o comentário e a crítica técnica de três casos de morte operatória.

G. F. E.

MELLO, LUIZ PAULINO DE — *O “lança-perfume” em face da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes* — “Arquivos Brasileiros de Medicina Naval”, Ano XIV, Ns. 45 e 46, janeiro a junho de 1953.

O A., em longo trabalho, visa esclarecer o papel desta Comissão diante do problema do “lança-perfume”.

Este líquido, segundo exame procedido por químico analista de órgão competente de Saúde Pública, é composto de cloreto de etila (99.47 %), e essências aromatizantes (0.53 %), sem ácidos livres, sem substâncias entorpecentes, hipnosedantes e tóxicas, “satisfazendo as condições exigidas para os fins a que se destina, sem tornar-se nocivo à saúde”.

E’ feito um histórico sucinto do cloreto de etila, suas propriedades físicas e químicas, processos de obtenção, etc.

São consumidos anualmente no Brasil, vários milhões de tubos, sem que dados estatísticos ou informações idôneas ou científicas, provem ser o “lança-perfume” capaz de, mesmo com o seu uso indevido, levar alguém ao vício dêle próprio, ou de outra droga entorpecente.

Alguns documentos são citados, atestando a inofensividade do “lança-perfume” como produtor de toxicomania.

Não sendo o “lança-perfume” entorpecente, nem contendo qualqueer partícula de entorpecente, e não havendo provas, nem

mesmo circunstanciais, de produzir a toxicomania, pergunta o A.: Tem a Comissão, competência legal para opinar em questões de "lança-perfume" ?

Artigos do Regulamento da Comissão e Decretos-lei, são referidos, esclarecendo que, à Comissão compete exclusivamente, questões referentes a *entorpecentes*, que estão claramente especificados na lei, e entre estes não se encontra o cloreto de etila.

Ainda: A indústria do "lança-perfume" leva anualmente aos cofres públicos impostos consideráveis; suas instalações especializadas e matérias primas, são *tôdas nacionais* (exceto as essências); é uma indústria de vulto, que merece consideração.

G. F. E.

FARIAS, ROBERVAL CORDEIRO DE — *O problema dos entorpecentes no Brasil* — "Arq. Brasileiros de Medicina Naval", Ano XIV, Ns. 45 e 46, janeiro a junho 1953.

O A. analisa o problema da toxicomania, de modo particular no Brasil e as medidas restritivas para evitar a sua difusão.

O Brasil foi um dos países signatários das Convenções Internacionais que se realizaram para estabelecer preceitos contra a expansão do uso abusivo de drogas entorpecentes.

Foram estabelecidas penalidades para os contraventores da venda de tais drogas e, criação de estabelecimentos especializados para internação de toxicomanos, bem como, organização de um serviço de controle sobre o comércio e o uso dos entorpecentes. Essa Organização, de caráter nacional, tem um entrosamento perfeito com os Departamentos Estaduais, permitindo exercer-se em todo o território brasileiro uma fiscalização uniforme sobre o uso e o comércio dos entorpecentes.

Analisa o A., em seguida, o problema da maconha, dos produtos sintéticos de ação morfínica e dos barbituratos e, a situação em que se encontra a solução dos mesmos.

A legislação brasileira no controle ao uso dos entorpecentes, já vem se exercendo há mais de três decênios e, apesar de vir sofrendo modificações na medida do necessário, tem satisfeito plenamente sua finalidade, pois já são raros os toxicomanos que surgem, vez por outra, entre nós.

G. F. E.

FARIA, MENANDRO — *Sôbre alguns aspectos da anestesia nas intervenções do tórax* — “Arquivos do IBIT”, Vol. XII, Fasc. I, págs. 23-32, 1953.

O A. nos dá suas impressões sôbre uma visita aos centros ingleses de anestesia.

Em Oxford, no “Churchill Hospital”, observou o uso sistemático de soluções menos concentradas do thiopental, em lugar das soluções a 5 %; a menor incidência da curarização maciça, e a respiração controlada, sempre que houvesse a associação thiopental-curare.

A cloretila é sempre associada ao oxigênio nas induções infantis, e o trilene é usado em concentrações nunca superiores a 4 %. A prostigmine, sempre precedida de $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ mgr. de atropina, é administrada em doses nunca inferiores a 2,5 ou 5 mgrs.

No Sanatório de Peppard, encontra-se um serviço perfeito de anestesia do tórax, onde todos os casos úmidos de ressecção são feitos sob narcose com o tamponamento de Thompson. Os primeiros tempos de toracoplastias, fogem a essa regra, pois são realizados sob bloqueio paravertebral com xilocaína a 0,75 %.

As manobras de intubação são sempre realizadas com o uso do “scoline”, com prévia cocainização tópica, com soluções a 10 %. O contrôle da respiração é sempre manual.

Em Liverpool, no Hospital Geral de Broadgreen, se utiliza mais a curarização maciça, também soluções leves de thiopental e anestesia tópica pela cocaína. A manutenção é feita com protóxido-oxigênio em partes iguais, com paralisia respiratória completa. Todo toracotomizado sai da sala consciente para depois ser sedado, isto facilita a oxigenação pós-operatória.

Para terminar suas impressões, faz um juízo crítico destas duas escolas britânicas.

G. F. E.

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

PRAÇA FLORIANO, 55 - 7.º ANDAR / SALA 13

RIO DE JANEIRO - BRASIL

PROPOSTA

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 limitado.

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 dólares) 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 anestesiológicos.

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.; Rovenstine, 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

DA NECESSIDADE DUMA MODIFICAÇÃO NO CRITÉRIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL EM RELAÇÃO A ANESTESIA GERAL E DA SUA REGULAMENTAÇÃO POR LEI

Aujor Avila da Luz (Florianópolis - Sta. Catarina) 233

PULMONARY VENTILATION IN INFANTS AND CHILDREN

H. M. Slater, M. D. and R. H. Ferguson, M. D. (Montreal - Canada) 247

ASSOCIAÇÃO CARDIOTÓXICA EM ANESTESIA CLÍNICA (COMUNICAÇÃO DE UM CASO)

Menandro de Faria (Salvador - Bahia) ... 261

ANESTESIA E HEMOSTASIA POR ELECTROCOAGULAÇÃO — CONSIDERAÇÕES SÔBRE O USO DE DERIVADOS PIPERIDÍNICOS

Almiro Monte e J. Coriolano Silva (Rio de Janeiro, D. F.) 265

ICDETO DE SUCCINILCOLINA EM INFUSÃO ENDOVENOSA "GÔTA A GÔTA" NAS OPERAÇÕES SÔBRE O CORAÇÃO E OS GRANDES VASOS (NOTA PRÉVIA)

Olle Friberg e Stephen Thesleff (Estocolmo - Suécia) 279

MISCELÂNEA 283

EDITORIAL 289

LIVROS NOVOS 291

RESUMOS 294