

## EDITORIAL

A formação de novos especialistas deve ser encarada com muita seriedade pelos anesthesiologistas. O futuro da especialidade depende da mais ampla divulgação da arte da anestesia, por especialistas capazes e bem orientados.

E' um fato de observação quotidiana a administração de anestésicos por pessoas inteiramente desprovidas de qualificações para tal mister. Conseqüentemente multiplicam-se os acidentes anestésicos, que nem sempre, felizmente, trazem a morte para o paciente.

O problema da administração de anestésias por pessoal não qualificado é muito complexo, envolvendo interesses de terceiros. Convém nunca esquecer que a administração de drogas anestésicas é por lei limitada à profissão médica. A administração de anestesia por leigos é pois ilegal, estando sujeito a penas previstas pela referida lei. Para acabar com semelhante prática, portanto, nada parece mais simples do que fazer com que se cumpra a lei. Entretanto, a prática nos mostra uma situação bem diversa. Há profissionais médicos que se responsabilizam pela anestesia administrada por quem quer que seja, com ou sem a qualificação exigida pela lei (a de ser médico). Desta maneira a lei está sendo observada pois a responsabilidade recai em um profissional médico legalmente reconhecido, apesar de não ser êle que tivesse administrado o anestésico.

A principal razão de ser de semelhante prática reside na falta de especialistas. Se não há médicos que queiram ou que possam administrar anestésias, alguém terá que fazê-lo e êsse alguém será o acadêmico de medicina dos primeiros anos, ou a enfermeira, ou um servente, ou mesmo qualquer pessoa que se ache à mão na ocasião. Caso contrário, como poderia o cirurgião operar o seu paciente ?

Neste aspecto da questão a solução está dentro das nossas possibilidades — dos anesthesiologistas. Precisamos atrair maior número de médicos, doutorandos e mesmo acadêmicos "dos primeiros anos" para a especialidade, por meio de uma propaganda interes-

sante e inteligente, ressaltando a importância, o valor e as vantagens da especialidade. Naturalmente nem todos pretendem ou podem dedicar-se 100 % à anestesiologia, pois provavelmente terão outros interesses na vida profissional; daí a necessidade da formação e treinamento de um grande número de anestesistas "part-time". Não é raro chegarem do interior do País médicos que pretendem passar 1 a 3 meses nos maiores Centros a fim de "refrescar as memórias". Muitos dêles chegam sinceramente interessados em aprender "alguma coisa" de anestesia. Outras vêzes são acadêmicos que sem pretenderem dedicar à especialidade, têm interesse em aprender a manejar com maior desenvoltura os agentes e drogas anestésicas mais comuns. Não esperemos demais da boa vontade dêstes "interessados" recusando-lhes o nosso auxílio, quer pela insuficiência de tempo para o aprendizado, quer pretendendo torná-los "virtuosos" da especialidade. Porque não ensiná-los os princípios básicos e as anestésias de rotina, tornando-os assim mais úteis à sua comunidade?

O aprendizado pode se resumir a um curso intensivo, com especial ênfase na prática dos métodos de anestesia de rotina, usando-se os agentes mais comuns e de fácil manejo. Com um pouco de boa vontade de nossa parte um plano nestes moldes é perfeitamente realizável, mesmo com as precárias facilidades que possuímos no momento. Anestesistas "part-time" bem orientados nos princípios fundamentais da anestesia preencherão uma lacuna que se faz sentir a todo momento.

Para terminar, abro um parêntese para citar Macintosh quando disse, falando a respeito dêste problema: "para os doentes, para a especialidade e para o País mais vale ter muitos anestesistas bem orientados, capazes simplesmente de "dar anestésias", do que uns poucos anesthesiologistas brilhantes, perfeitos em sua técnica e de grande renome."

↓  
Z. V.

---

## **R E S U M O S**

↓ ARNER, O. e ↓ DIAMANT, H. — *Respiratory-Tract Lesions Following Intratracheal Anaesthesia* — “Acta Chirurgica Scandinavica”, Vol. 101, Fasc. I, 75-84, Fev. 26, 1951.

Com a inclusão na literatura de casos de lesões das vias respiratórias altas e de formação de granuloma das cordas vocais em consequência da anestesia endotraqueal, os A.A. examinaram 112 pacientes operados sob anestesia dêsse tipo.

O cavum e as cordas vocais foram examinados antes e repetidamente depois da operação. Em 77 pacientes houve “follow-up” de 3 a 6 meses.

Os A.A. demonstraram que, em alguns casos, as alterações observadas no cavum e no laringe eram devidas simplesmente à pressão do tubo traqueal. Os processos cirúrgicos extensos do pescoço produzem em muitos casos alterações do cavum e do laringe, devidas provavelmente aos próprios processos cirúrgicos. Lesões traumáticas dos pilares podem ser produzidas com os instrumentos usados na intubação. A intubação forçada pode facilmente traumatizar a epiglote. As cordas vocais, ao contrário, parecem ser bastante resistentes aos traumatismos. Tôdas estas alterações são transitórias e causam somente pequeno desconforto aos doentes. Os granulomas das cordas vocais ou outras lesões tardias não foram observados.

---

- ✓ TEIXEIRA, JESSE — *O cateterismo vertebral seletivo, através do hiato sacro, na técnica da anestesia extradural contínua (Primeiros resultados do novo método em cirurgia torácica)* — “Rev. Bras. de Cir.”, Vol. XXI:109-126, Fev. 1951.

O A. começa por enumerar as características fundamentais da anestesia extradural, salientando-lhe a qualidade mais importante, que é o bloqueio eletivo da via sensitiva, com total preservação das funções motoras. Critica, a seguir, o processo clássico da punção com agulha, através de um espaço inter-espinhoso, que lhe parece despido da necessária segurança contra acidentes graves, além de ser inadequado à realização de uma anestesia contínua, sobretudo no tórax. Historia as origens de um novo método, a que denominou de *anestesia extradural contínua, com cateterismo vertebral seletivo, através do hiato sacro*, mercê do qual será possível anestesiarse, pelo tempo que durar o ato cirúrgico, qualquer região tributária dos nervos raquianos, com uma segurança técnica, que o processo clássico está muito longe de poder conferir. Descreve o instrumental e a técnica do referido método e suas vicissitudes, acentuando a necessidade de realizar um cateterismo vertebral dorsal para a cirurgia do tórax. Apresenta, por fim, os resultados alcançados em 65 casos, que constituem a primeira série, até o momento publicada, de intervenções torácicas, em que se praticou o novo método. Lograram-se 70 % de bons êxitos e 30 % de malôgros, não ocorrendo complicações imediatas ou tardias em tôda a série. Acredita o A. que a incidências de casos frustados possa ser reduzida, pelo menos à metade, com o aperfeiçoamento do instrumental utilizado e com o aumento da experiência adquirida na execução de um número crescente de casos.

- 
- ✓ RODRIGUES, HAROLDO A. — *A anestesia na cirurgia do tórax* — “Rev. Bras. de Cir.”, Vol. XXI:61-70, Jan. 1951.

O A., que passou um ano como assistente graduado no Mass. Gen. Hosp. (de Boston) estudando a cirurgia de tórax, no Serviço do Prof. Churchill, relata o que observou a propósito das anestésias cujo departamento está aos cuidados de Henry Beecher. Êste procurou dar um feitiço eminentemente prático e seguro, descartando

tudo que seja supérfluo e perigoso. Mais do que a teoria, os excelentes resultados obtidos demonstram o acêrto da orientação empregada. Esta é descrita e comentada em alguns de seus aspectos.

---

√ PATURY E SOUZA, ANTONIO — *O Trilene em anestesia e analgesia* — “Rev. Bras. de Cir.”, Vol. XXII:49-62, Julho 1951.

1) O Trilene mostrou-se um agente de real valor em analgesia obstétrica, apresentando nesse setor vantagem sôbre os outros agentes por nós empregados para o mesmo fim. Como analgésico, em procedimentos odontológicos, variou de acôrdo com a cooperatividade dos pacientes, produzindo ótimo resultado nos que conseguiam com a bôca aberta manter a respiração nasal.

2) Como anestésico complementar, associado ao Tionembutal (Pentotal sódico) e ao protóxido de azoto, em cirurgia do tórax e em neuro-cirurgia, deu-nos a possibilidade de diminuir grandemente a quantidade dos outros agentes e manter uma oxigenação maior do que nos é dada habitualmente.

3) Como anestésico único, apresentou, em comparação com os agentes gasosos, uma série de desvantagens, como sejam: indução mais demorada; fase de excitação maior e mais acentuada; secreções mais abundantes; presença de palidez; arritmias em percentagem maior que o ciclopropano; certas taquipnéias em geral acentuadas e retôrno demorado.

Foi observada, entretanto, a vantagem de produzir uma diminuição do tempo de sangramento e uma taxa muito baixa de vômitos e náuseas pós-operatórias.

---

√ BAIRÃO, GIL SOARES e ALMEIDA, ANTONIO PEREIRA DE — *Tratamento com Procainamida das arritmias pela Ciclopropana* — “Arquivos de Cirurgia e Clínica Experimental”, N.º 3, 177-190, Maio-Junho 1950.

A procainamida (Pronestyl) afasta as arritmias produzidas pela ciclopropana de modo eficiente em doses desde 50 mg, inje-

tados lentamente na veia. Contudo para obtenção de melhor efeito é preferível empregar doses de 100 mg a 200 mg de início, repetindo-as se necessário, sem qualquer perigo aparente. Doses totais de até 400 mg mostraram-se seguras para o paciente. A proteção parece ir a ponto de proteger o coração dos perigos da associação ciclopropana-efedrina.

O aparecimento de efeito do *P* é rápido, em média de 2  $\frac{1}{4}$  minutos e duradouro, tendo sido essa observação limitada pela duração do ato operatório.

Além de afastar a arritmia, o *P* em boa percentagem de casos tende a normalizar a pressão arterial e a frequência cardíaca elevada, que em grande incidência acompanham as arritmias pela ciclopropana.

O *P* não altera, nas doses terapêuticas, o efeito normal de vaso-constritores (efedrina e veritol), da atropina, da prostigmine e da estrofantina K.

Não foram observados efeitos colaterais sistêmicos nem complicações locais, com as doses empregadas (50 a 400 mg).

## 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\$ 100,00  
Estrangeiro ..... 5 Dólares

Aceitam-se permutas com outras revistas de medicina.

## S U M Á R I O

### NOVO MÉTODO DE RESPIRAÇÃO CONTROLADA MECANICAMENTE: NARCOSE COM BARO-IN- VERSÃO TOTAL NA VENTILAÇÃO PULMONAR PELO PULMO-VENTILATOR.

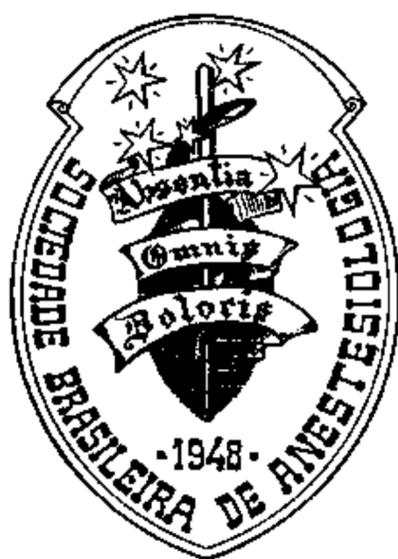
J. J. Cabral de Almeida, M. D. (Rio - Brasil) 117

### EDITORIAL.

Z. V. (Rio - Brasil) ..... 219

RESUMOS ..... 221

# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA



ABRIL 1952

ANO 2

NÚMERO 1

---

ÓRGÃO OFICIAL DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

EDITOR

OSCAR V. RIBEIRO

DIRETOR (1951-52)

J. J. CABRAL DE ALMEIDA

## REDADORES 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.)

R. SIMONARD SANTOS (D.F.)

ALEXANDRE CANALINI (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)

## REDADORES 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)

JOSE L. AVELLANAL (Cuba)

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

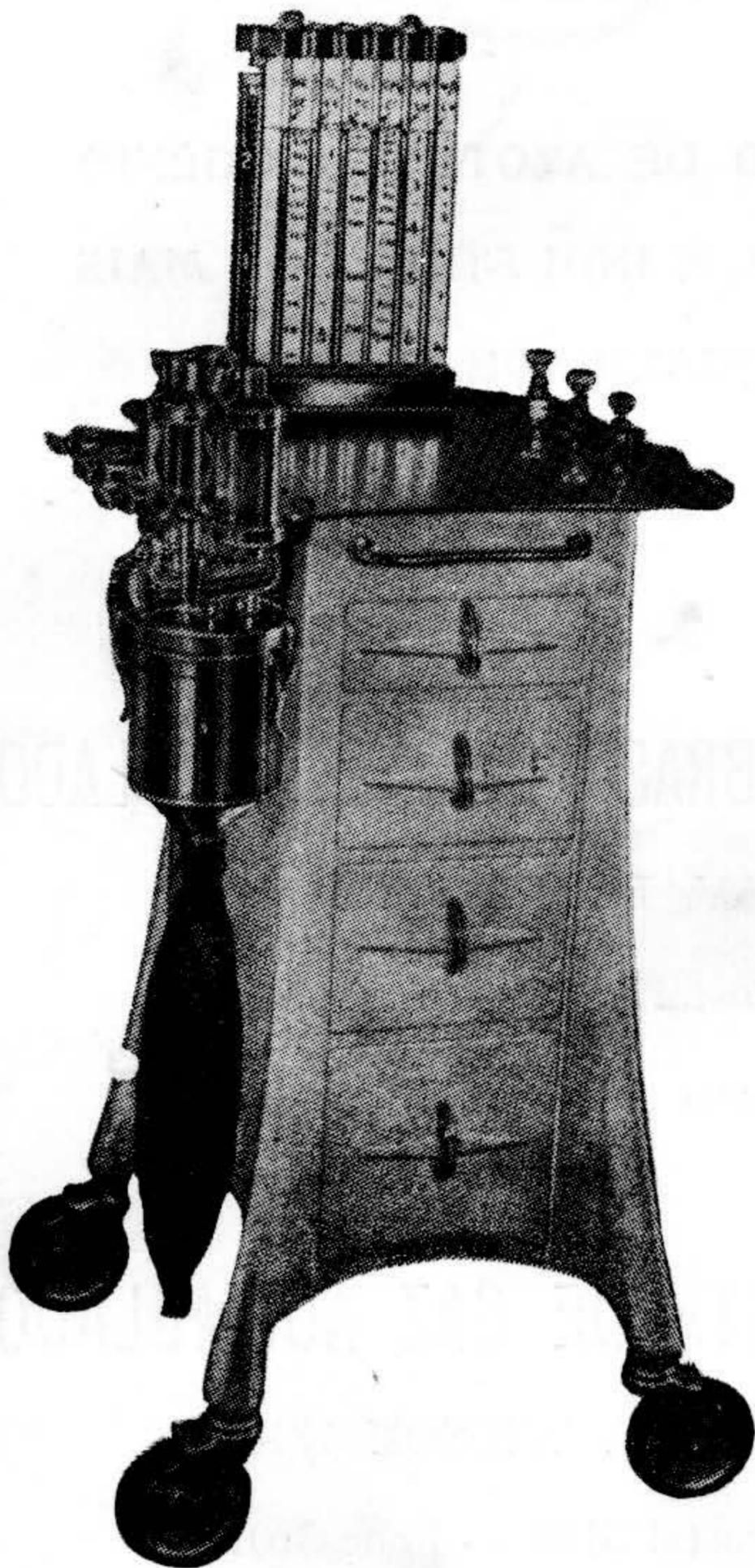
### REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, sala 846

178, Rua Sacadura Cabral — Rio de Janeiro — Brasil

- 1952 -

# FOREGGER



**Aparelhos de**

**Anestesia**

**e todos**

**acessórios**

**Intubação**

**endotraqueal**

**Gases e**

**Cal Sodada**

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA O BRASIL

**SOCIEDADE IMPORTADORA GRASSI LTDA.**

RIO DE JANEIRO

SÃO PAULO

BELO HORIZONTE

Rua Sen. Dantas 76

Rua 7 de Abril 342

Av. Afonso Pena 526

Tel. 22-1731

Tel. 3-9423

Tel. 4-2533



**PROTÓXIDO DE AZOTO E OXIGÊNIO  
MEDICINAL E INDUSTRIAL, DA MAIS  
ALTA QUALIDADE E PUREZA**

**ESTOQUE PERMANENTE**

**CIA. AGA DO BRASIL DE GAZ ACUMULADO**

**AV. BRASIL 8201**

**Caixa Postal 1823 — Fone 300256**

**RIO DE JANEIRO**

**CIA. PAULISTA DE GAZ ACUMULADO**

**AV. PRES. WILSON 1716**

**Caixa Postal 3190 — Fone 320169**

**SÃO PAULO**

# **DELVINAL**

**S H A R P & D O H M E**

(vinbarbital sódico)

5-etil 5- (1 metil 1-butenil) barbiturato sódico



Sedativo e hipnótico de alto valor e de toxidez quase nula. Administrado por via oral, produz efeito rápido sem causar entorpecimento durante o período da indução. Moderada duração de ação. Ausência de sintomas e de reações desagradáveis, após o despertar. Não afeta a pressão arterial ou a respiração nem provoca alterações patológicas no sangue e na urina. Larga margem de inocuidade, maior que a de outros barbitúricos.

## **INDICAÇÕES**

Insônia funcional — Estados nervosos e de agitação mental.  
Hipnose pré-anestésica — Sedação pré-operatória — Amnésia obstétrica.

## **POSOLOGIA**

INSÔNIA: 0,10 g ao deitar-se.

HIPNOSE PRÉ-ANESTÉSICA: 0,10 g a 0,20 g uma hora e meia antes da operação, independentemente da anestesia a ser usada.

OBSTETRÍCIA: Dose inicial de 0,40 g (que pode ser acompanhada de 0,0005 g de escopolamina), continuando, caso necessário, com 0,20 g a 0,40 g.

## **APRESENTAÇÃO**

Cápsulas de 0,10 g, em vidros de 10, 100 e 1000 cápsulas.

**S H A R P & D O H M E**

**PHILADELPHIA, E. U. A.**

REPRESENTANTES E DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS  
PARA O BRASIL

**S A C I P A**

**S. A. Comércio e Importação de Produtos Americanos**

RUA CLARISSE ÍNDIO DO BRASIL, 20

RIO DE JANEIRO

# Prostigmine "Roche"

**Parassimpaticomimético**

**Estabilizador da acetilcolina**

- Intoxicação pelo curare.
- Potenciação da morfina e dos barbitúricos, permitindo diminuir as doses destes 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 cm<sup>3</sup> 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**

**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

**HORMÔNIO CÓRTICO-SUPRA-RENAL**

**Percortol\***

**ACETATO DE DESOXCORTICOSTERONA**

PEQUENA INSUFICIÊNCIA CÓRTICO-SUPRA-RENAL, CARACTERIZADA POR ANOREXIA, HIPOTENSÃO, FRAQUEZA MUSCULAR, FATIGABILIDADE. MAGREZA ENDÓCRINA. ADINAMIA NAS CONVALESCÊNCIAS APÓS DOENÇAS INFECCIOSAS E OPERAÇÕES. ASTENIA DOS CLIMAS QUENTES. DOENÇA DE ADDISON.

★

CHOQUE CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO. ESTADOS DE CHOQUE APÓS TRAUMATISMOS EXTENSOS E QUEIMADURAS GRAVES.

**“Percortol hidrossolúvel”**

**GLICÓSIDE DE DESOXCORTICOSTERONA**



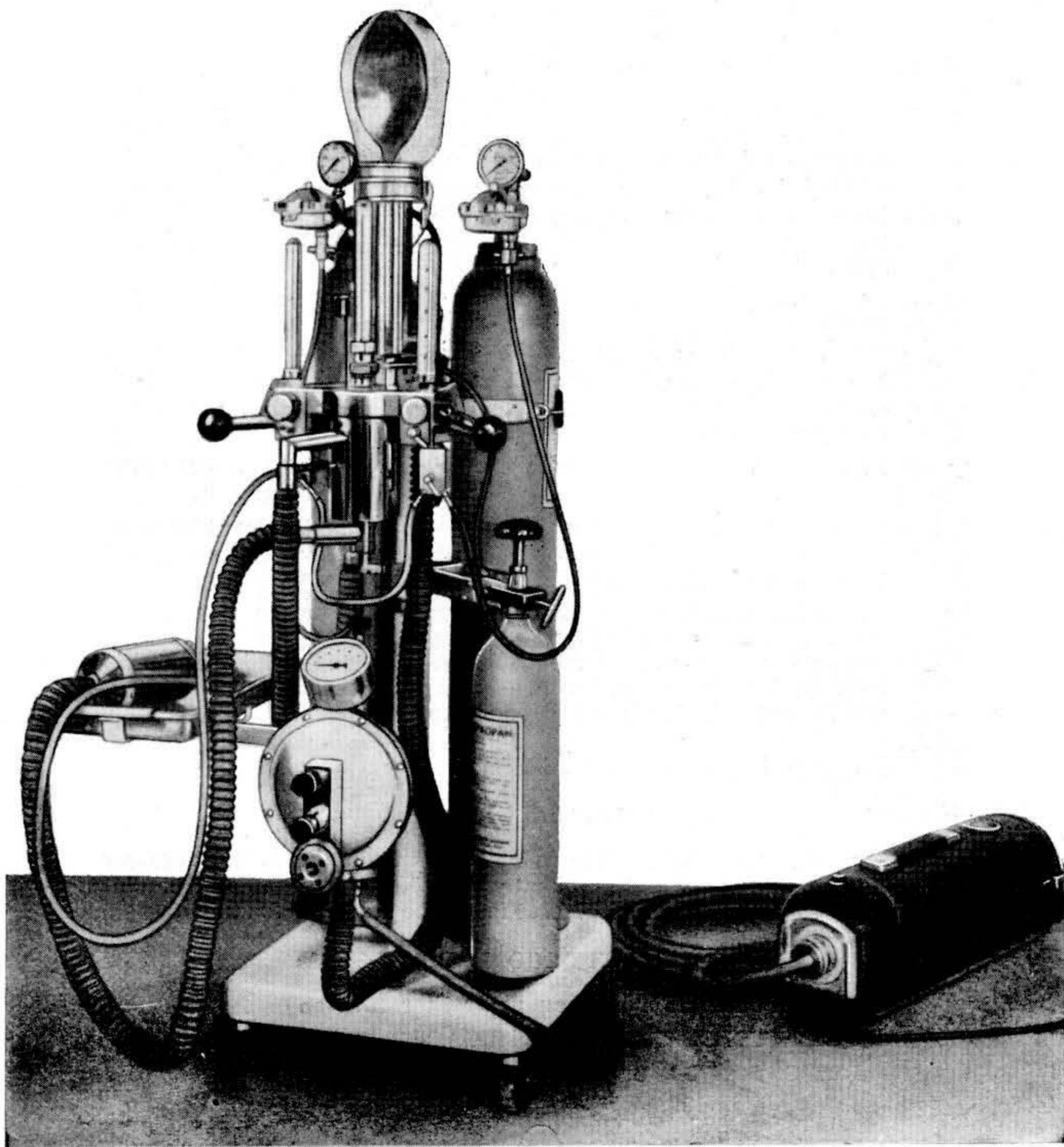
**PRODUTOS QUÍMICOS Ciba S. A.**

\* Marca registrada

# **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**

# KONDROCURARE

SOLUÇÃO a 0,25 % do CLORHIDRATO do DIMETILETER  
da METIL-BEBEERINA

## PROPRIEDADES:

- 1.º — Introduzido por via parenteral, produz diminuição do tonus muscular e paralisia flácida que atinge sucessivamente os vários grupos musculares. Os últimos músculos atingidos são sempre os da respiração e o último, o diafragma.
- 2.º — Introduzido por via venosa, os sintomas surgem quase imediatamente; quando introduzido no músculo, de 10 a 20 minutos após.
- 3.º — A duração dos sintomas depende da dose e da via de introdução. É relativamente curta (15 a 30 minutos), quando injetado na veia; 1 ½ a 3 horas, quando introduzido por via intramuscular.
- 4.º — A eliminação do **KONDROCURARE** se processa pela urina. É completa em menos de 24 horas, não se observando fenômenos de acumulação.
- 5.º — Não produz baixa acentuada da pressão arterial e brônquioespasmos, complicações observadas com alguns curares.
- 6.º — Bloqueia primeiro os impulsos nervosos de maior freqüência de emissão, donde a sua ação eletiva sobre o tonus e sobre o hipertonus, quando este existe.
- 7.º — Sua ação é periférica e se explica pela quebra do isocronismo entre nervo e músculo (Lapicque), conseqüente do aumento da cronaxia deste; pelo aumento do limiar de excitabilidade do músculo à ação da acetilcolina, se aceitarmos a teoria da transmissão química dos impulsos nervosos.
- 8.º — A prostigmina e a fisostigmina são antagônicos do curare e fazem desaparecer os sintomas da curarização.

## INDICAÇÕES:

Coadjuvante da anestesia durante as operações abdominais. No decorrer da convulsoterapia, para evitar as complicações traumáticas. Nas síndromes espásticas e atetósicas. Medicação auxiliar do tétano.

## MODO DE EMPREGO E POSOLOGIA:

Consultar a bula ou pedir literatura ao  
**DEPARTAMENTO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA**  
Rua S. José 50, 2.º andar — Tel. 52-4200 — RIO



**I N S T I T U T O V I T A L B R A Z I L**

**NITERÓI - EST. DO RIO**