

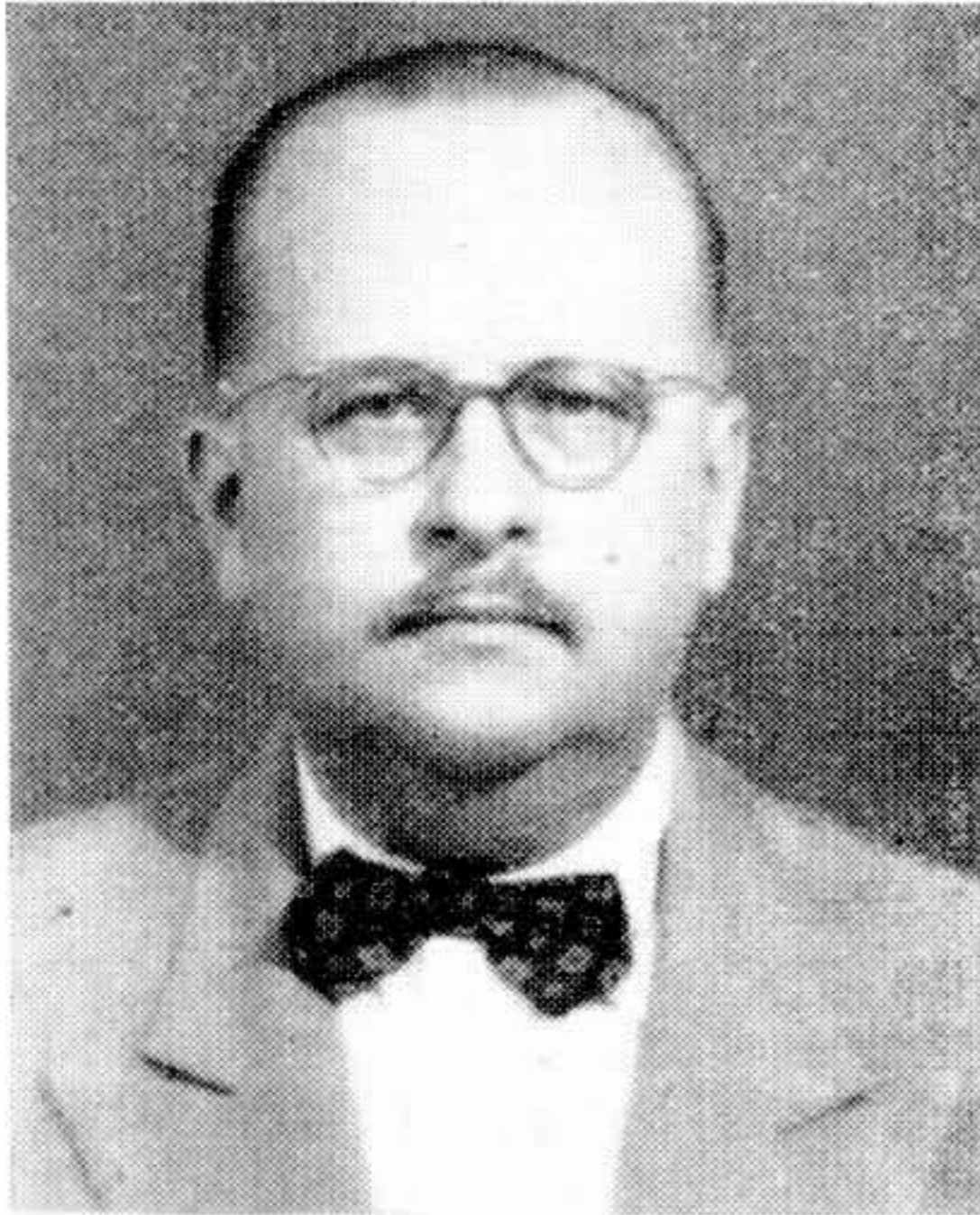
DR. JORGE GUILHERME BRÄUNIGER

Faleceu em 12 de janeiro último, o colega Jorge Guilherme Bräuniger, na cidade de Ingelheim, Alemanha, onde se encontrava cursando bolsa de estudos em Farmacologia, oferecida pelos Laboratórios Böehringer.

Nascido em 8 de junho de 1913, iria completar 54 anos.

Formado pela antiga Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha no ano de 1936, desde cedo viu-se seduzido pela Anestesiologia. Iniciou-se na especialidade, com o grupo de Mário Castro d'Almeida, com o qual colaborou durante vários anos. No ano de 1948, prestou concurso para anestesia e gazoterapia do então Hospital do I.P.A.S.E., tendo sido aprovado em primeiro lugar.

Médico-anestesiologista estadual, exerceu suas funções até seus últimos dias, tendo sido em diferentes oportunidades, responsável pelos Serviços de Anestesiologia dos Hospitais Pedro Ernesto, Souza Aguiar, e finalmente Miguel Couto; cuja chefia ainda exercia.



Dr. Jorge Guilherme Bräuniger

Paralelamente à sua atividade anestesiológica, interessava-se assaz pela Farmacologia, tanto que, desde 1953 achava-se engajado às Cadeiras das Faculdades Nacional de Medicina e Ciências Médicas. Inicialmente como instrutor voluntário e posteriormente como técnico de ensino, revelou-se um colaborador assíduo e interessado, na formação de várias gerações de médicos.

Esta bolsa de estudos, além de representar um justo prêmio, significava outrossim; fundamental importância para à confecção da sua tese de Docência.

Tendo perdido o pai aos 14 anos de idade, viu-se na contingência de custear seus próprios estudos.

Trabalhador tenaz, tocador emérito de saxofone, também exerceu função como músico popular na orquestra que se exhibia no antigo e então famoso Cassino da Urca. Conhecedor emérito de música erudita, foi excelente violinista, tendo mesmo, em algumas oportunidades, exercido a atividade de Maestro.

Na literatura, talvez pela origem, apreciava demasiado Goethe, se bem que, rara obra clássica não fôsse por êle conhecida, e tivesse por êle sido esquadrihada.

Homem simples, talvez demasiado bom e de temperamento usualmente afável, teve o grave defeito de não saber dizer não.

Sem sombra de dúvida, foi uma lamentável perda para a nossa especialidade e, especialmente, para os seus amigos mais íntimos. Deixou viúva D. Oswaldina (Tita) e dois filhos maiores, Jorge Oswaldo e Sérgio, para os quais, sua ausência será eternamente lamentada.

Italo Rodrigues, EA-SBA.



Em tôda parte onde se pratica moderna cirurgia...

Em Johannesburgo e em Jodhpur... em Bruxelas, Buenos Aires e Baltimore... em Manila e Madri... isto é, em todo o mundo civilizado em que se conhece e se pratica a moderna cirurgia, usa-se Thionembutal. Desde que Abbott introduziu êste agente anestésico em 1934, foram publicados mais de 3.500 trabalhos sôbre a anestesia intravenosa com Thionembutal.

Neste conjunto de dados clínicos baseia-se o aprêço das vantagens de Thionembutal: resposta rápida, contrôle permanente, agradável indução, rápida recuperação, não explosivo.

Thionembutal para anestesia intravenosa

Marca Registrada

TIOPENTAL SÓDICO, ESTERIL



ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.
Rua Nova York, 245, São Paulo, S.P.

FILTRO COM CIRCULAÇÃO

PARA
ANESTESIA
PEDIÁTRICA
E
NÉO-NATAL



MOD. 3.100

FUNCIONAMENTO:

O filtro com circulação está baseado nos princípios de:

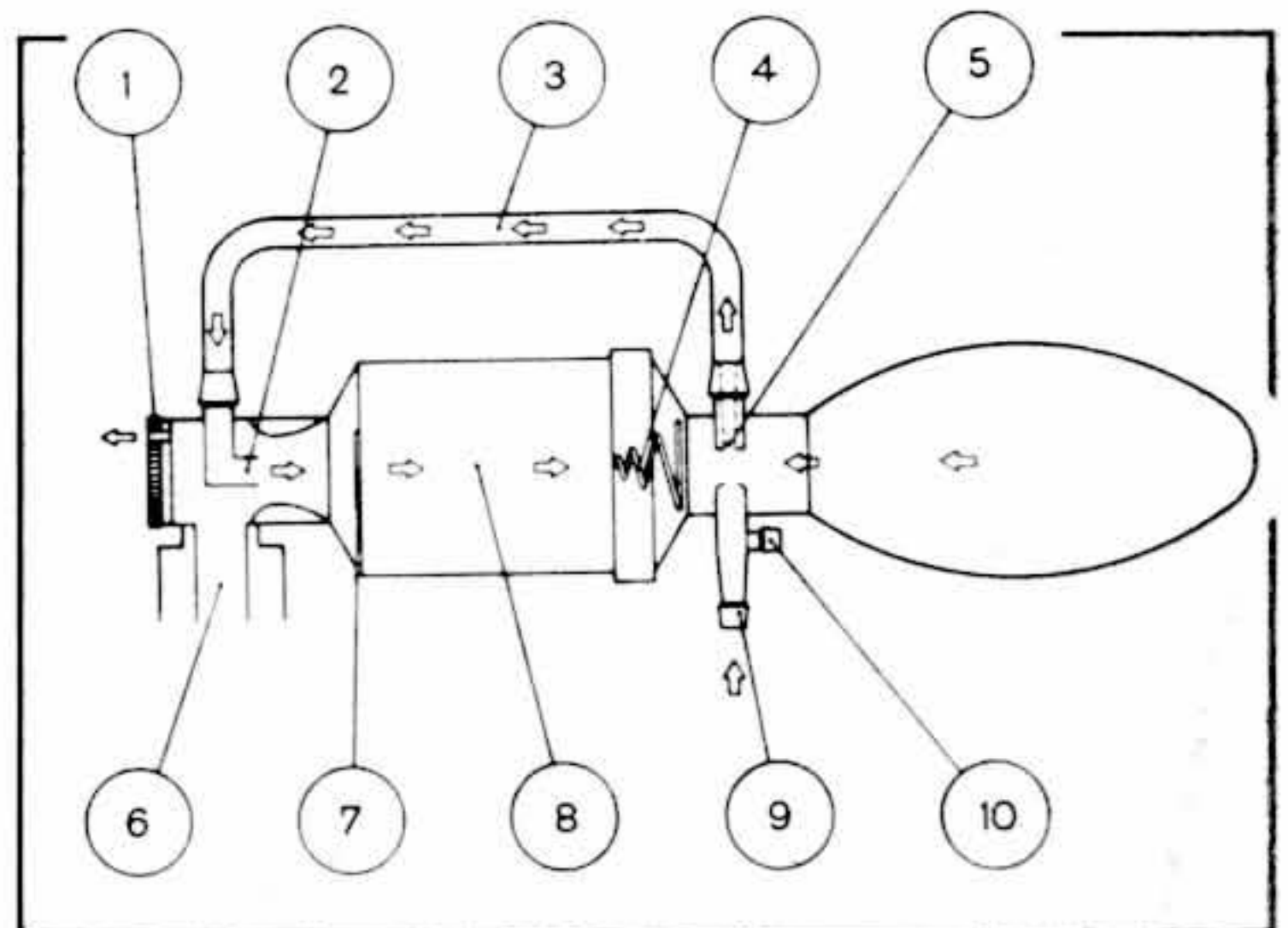
- absorção de CO_2 pela cal sodada.
- circulação de gases (3) obtida por um mecanismo de Venturi (5).
- a entrada de gases (9) dispõe de um filtro e tomada de medição (10) para controle preciso do fluxo.
- a grande eficiência do sistema possibilita a obtenção de uma circulação de 20 L/min. com fluxo de entrada 2 L/min. A concentração do anestésico que entra no filtro é diluída 10 vezes e aumenta automaticamente a medida que o gas re-circula dentro do filtro.
- um segundo Venturi (2) compensa a diferença de pressão criada pela circulação.
- O dispositivo de escape do excesso de gases (1) com 5 pontos de regulagem, permite manter a bolsa respiratória normalmente insuflada. Dois anteparos (7) distribuem uniformemente o fluxo de gases pelo filtro. A mola (4) evita a passagem direta dos gases.
- O duplo cônico da peça de conexão da máscara permite a ligação direta com o intermediário do tubo traqueal.

DADOS TÉCNICOS:

Pêso do canister. 250 gr.
Capacidade: 140 gr. de cal sodada
Fluxo de entrada: 2 L/min.
Velocidade de circulação dos gases: 20 L/min.
Fator de diluição: 1/10.

VANTAGENS:

- Não tem válvulas: não determina aumento da resistência à respiração.
- Com circulação de gases: aumenta a eficiência de absorção da cal sodada.
- Elimina o espaço morto do filtro. Mantém baixa a temperatura do ar inspirado.
- Menor consumo de anestésico.
- Permite assistir ou controlar a ventilação.
- Possibilita o emprêgo de qualquer agente gasoso ou volátil compatível com a cal sodada.



QUALIDADE E PRECISÃO



K. TAKAOKA

INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS CIRÚRGICOS

FÁBRICA E ESCRITÓRIO AV. BOSQUE DA SAÚDE 519 • FONES 70-8097 — 70-1576 SÃO PAULO
LOJA E EXPOSIÇÃO AV. PAULISTA 352 • 32 ANDAR — CONJ. 32 — SÃO PAULO

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA



SIMPÓSIO SÔBRE ANESTESIA EM EMERGÊNCIAS

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA
(Dep. Anest. da A. M. B.)

e da
FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE
ANESTESIOLOGIA DOS POVOS DE LÍNGUA
PORTUGUÊSA

OUTUBRO-DEZEMBRO DE 1967
ANO 17 — N.º 4

PENTRANE

(Metoxiflurano Abbott)

MARCA REGISTRADA

De fácil emprêgo
e com
maiores vantagens
de segurança,
para a anestesia
por inalação



Pentrane não é explosivo, nem inflamável

O cautério, a eletricidade estática, os acendedores e outros meios de combustão, não constituem perigo na anestesia com Pentrane.

Provavelmente, quando este anúncio for publicado, muitos anestesiologistas e clínicos já conhecem Pentrane, novo anestésico geral. Pentrane é o éter-etil-metilico halogenado, que produz uma profunda anestesia cirúrgica, a exemplo de outros agentes, com a vantagem de oferecer maior segurança. Estas são as suas principais propriedades:

POTENTE EFEITO ANESTÉSICO: Sob Pentrane, o paciente passará rapidamente do período I ao período III de anestesia, sem delírio. Proporciona adequado plano cirúrgico, sem necessidade de anestésico suplementar.

EXCELENTE RELAXAMENTO MUSCULAR: O relaxamento muscular é uma das características mais notáveis da anestesia com Pentrane. Na maioria das intervenções, raramente se faz necessário um relaxante suplementar.

PROFUNDA ANALGESIA: Pentrane produz alto grau de analgesia, de excepcional duração, que persiste durante o período pós-operatório. Isso reduz a necessidade de administrar narcóticos, após a intervenção. Não provoca náusea nem vômitos, durante a indução e, ra-

ramente, durante o período de recuperação.

SEGURANÇA CONTRA HIPER-DOSAGENS: A pressão dos vapores de Pentrane é relativamente baixa, limitando a concentração máxima. Isso proporciona uma margem de segurança que permite evitar doses excessivas durante a indução.

NÃO É EXPLOSIVO NEM INFLAMÁVEL: À temperatura da sala de operações, os vapores deste anestésico não provocam incêndio nem explosão, qualquer que seja a concentração, independentemente da quantidade de oxigênio contida na mescla inalante.

ESTABILIDADE DA FUNÇÃO CARDIOVASCULAR: Um ritmo cardíaco normal é geralmente observado durante todos os níveis de anestesia. A frequência do pulso é raramente alterada. A pressão sanguínea diminui gradualmente.

APRESENTAÇÃO: Pentrane é apresentado em frascos especiais, revestidos de plástico, contendo 100 ml de metoxiflurano. O Representante Abbott terá satisfação em prestar informações detalhadas sobre este produto.



ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.

Rua Nova York, 245 • São Paulo, S.P.

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA
(Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira)
e da
FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGIA DOS
POVOS DE LÍNGUA PORTUGUESA

Redator-chefe: DR. BENTO GONÇALVES

Redatores:

DR. JOSÉ PAULO F. DRUMMOND
DR. RENAUD A. MENEZES
DR. PETER SPIEGEL
DR. JOSÉ CALASANS MAIA

Redatores em Portugal

DR. E. LOPES SOARES
DR. HUGO GOMES

VOLUME 17 — N.º 4

Outubro/Dezembro de 1967

ÍNDICE GERAL

	Págs.
Editorial — Anestesia em Emergência — Bento Gonçalves	349
ARTIGOS ORIGINAIS:	
Conceito de Emergência em Cirurgia — Reinaldo Meinberg e Lúcio Galvão ..	350
O Paciente com Estômago Cheio — Reynaldo Paschoal Russo	356
Emergências em Obstetrícia — Renato Corrêa Ribeiro	365
Emergências no Período Néonatal Precoce — José Carlos F. Maia, Euro Carvalho Leal, Sérgio M. Brito e Claudio Souza Leite	381
Problemas para a Anestesia na Obstrução Intestinal — Bento Gonçalves	391
Anestesia em Cirurgia Córdio-Vascular de Urgência — Ruy Vaz Gomide do Amaral ..	407
Anestesia na Cirurgia de Tórax de Urgência — Genaro Monteiro Gonçalves ..	437
Anestesia em Emergências Neurocirúrgicas — José Paulo de F. Drummond e José Calasans Maia	443
"Anestesia para Procedimentos Endoscópicos de Emergência" — Salvador Cromberg	453
Anestésias Regionais em Operações de Emergência — Peter Spiegel, Walter Odísio de Sá, Ed Moreira Lima, José Murilo da Mota Cavalcanti, Cleiton Rezende de Almeida e Luiz Leonardi	460
Situações de Emergência ou Calamidade Pública — Dr. Lafayette de Freitas Brandão, João Batista Pereira e Felisberto Carlos Ferreira	482
Um Sistema Respiratório Utilizando Ar Atmosférico — Humberto Ribeiro do Val e Alvaro Lima Machado	494
NOTICIÁRIO:	
Sociedade Portuguesa de Anestesiologia	501
Confederação Latinoamericana de Sociedades de Anestesia	505
LIVROS NOVOS:	
"A Nurse's Guide to Anaesthetics, Resuscitation and Intensive Care"	507
Curso Intensivo de Aperfeiçoamento	507
Respiratory Physiology	508

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

Assinatura: Brasil — NCr\$ 50,00 — Estrangeiro — US\$ 6.00

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua das Marrecas, 33 - Apto. C-01 — Rio de Janeiro, GB. — BRASIL

COLABORAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA aceita para publicação, trabalhos originais, artigos de interesse para a especialidade, novas invenções ou idéias e correspondência, de colaboradores idôneos nacionais ou estrangeiros.
- Originais enviados para publicação na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA serão publicados, à critério da Redação e tornam-se propriedade da S.B.A. Sua republicação em todo ou em parte poderá ser feita com autorização prévia.

As citações da REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA devem ser abreviadas para **Rev. Bras. Anest.**

- REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA não assume qualquer responsabilidade pelas opiniões emitidas nos trabalhos assinados.

Sugestões para apresentação dos trabalhos

- O título do trabalho deve ser curto para facilitar sua classificação bibliográfica por assunto. Quando necessário pode ser usado um sub-título. A finalidade do trabalho pode ser descrita com mais detalhes nos primeiros parágrafos do artigo.
- Os títulos dos capítulos devem ser apresentados em letras maiúsculas e os sub-títulos em letras minúsculas sublinhadas. Não é recomendável a numeração de capítulos e sub-capítulos. Frases em destaque no texto não devem ser usadas com letras maiúsculas; mas, quando imprescindível, pode-se sublinhar a frase.
- Nomes de autores ou de drogas, em destaque maiúsculo, não são recomendáveis.
- O nome do autor deve aparecer logo abaixo do título do artigo. No rodapé da primeira página aparecerão as referências ao local da reunião onde o trabalho foi apresentado, o título acadêmico ou médico do autor e a instituição onde trabalha ou local onde este se realizou.
- As abreviações de palavras no texto devem ser proscritas ou reduzidas no mínimo, àquelas mais conhecidas, como unidades de medidas. Essas abreviações escrevem-se sem pontuação e no singular. Assim, g (para grama e não gr), mg, ml, m Eq, E C G, E E G etc.
- O número de citações bibliográficas deve ser limitado apenas aos artigos usados na preparação do manuscrito. As referências serão numeradas através o texto, com números arábicos, sugerindo-se para facilitar a consulta do leitor, a numeração por ordem alfabética dos autores citados. Cada referência deve conter, pela ordem, o sobrenome do autor ou autores, nome ou iniciais, título do trabalho, nome da Revista (abreviado segundo o Index Medicus), volume, número de primeira página e ano da publicação. Exemplo:

Zerbini, E. J. Anestesia Peridural Rev. Cir. de S. Paulo 4:447, 1939.

Para os livros a referência deve conter o sobrenome do autor, nome ou iniciais, título, volume e edição, editor e cidade onde o livro foi editado; ano da publicação e número da página da referência (opcional). Exemplo:

Briquet, Raul (editor) e col. — Lições de Anestesiologia Editôra Atlas, São Paulo, 1944.

- As ilustrações que se destinam a publicação devem estar numeradas de acordo com a ordem a serem colocadas no texto. Para fotografias ou gráficos, a referência deve ser em números arábicos, para quadros ou tabelas, em números romanos. O mesmo resultado não deve ser expresso por dois tipos de ilustração. Gráficos são sempre preferíveis por mais ilustrativos e as tabelas devem ser reservadas para dados estatísticos.
- Para ilustrar aparelhos, os desenhos são melhores do que as fotografias.
- As legendas das diferentes figuras, a serem colocadas em baixo das ilustrações devem vir impressas em folha separada do corpo do trabalho e seguir a respectiva numeração.
- No final do artigo original, o autor deve fazer um resumo do que foi escrito usando para isso menos de 250 palavras.
- A redação reserva-se o direito de fazer alterações no manuscrito original para assegurar correção, concisão e clareza. O estilo próprio do autor será respeitado e em nenhum caso serão feitas alterações maiores, sem consulta prévia.
- A Revista oferece ao primeiro autor do trabalho, 25 separatas gratuitamente. Maior número de separatas poderão ser solicitadas pelo autor, quando este devolver as provas do trabalho, por preço a ser combinado.