

DADOS TONOMÉTRICOS RECOLHIDOS EM ANESTESIA PARA CIRURGIA OCULAR (*)

(Nota Prévia)

DR. FLAVIO M. S. AGOSTO (**)

AP3072

Em anestesia para cirurgia endo-ocular, tôdas as nuances de técnicas são feitas com uma finalidade única: — O perfeito silêncio ocular. — Êste “silêncio” tem uma expressão numérica; a diminuição do tónus endo-ocular.

Assim, se nos reportarmos a um pequeno histórico das técnicas anestésicas, que vão desde a simples instilação conjuntival de cocaína, às técnicas infiltrativas e às modernas técnicas, que de um modo geral seguem a Barraquer, veremos a luta pela diminuição do tónus ocular.

Sabemos que a tensão oftálmica média, varia entre 15 e 18 mm de Hg.

Encontramo-la aumentada em diversos estados patológicos, notadamente no glaucoma.

Durante a intervenção cirúrgica para correção das afecções, uma vez aberta a câmara anterior, o silêncio ocular deve ser perfeito, pois dêle dependerá, na maior parte dos casos, o sucesso ou insucesso da operação. Um aumento brusco do mesmo pode acarretar desde a perda parcial até expulsão total do vítreo, e ainda a hemorragia expulsiva.

A nossa técnica de anestesia para êste tipo de cirurgia é a seguinte:

1. Pré-anestesia:

a) Hipnótico à véspera (barbitúrico de ação média);

(*) Trabalho apresentado ao VI Congresso Brasileiro de Anestesiologia — Be'lo Horizonte, M. G. — Outubro de 1954.

(**) Do Serviço Cirúrgico de Anestesia — Pôrto Alegre, R. G. S.

QUADRO I
ANESTESIA: COQUETEL M₁ + INFILTRAÇÃO

NOME	AFECÇÃO A SER OPERADA	TENSÃO OCULAR — Em mm de Hg				CRÍTICA
		No leito, antes de ser instalado o coquetel		Após o gotejamento de 250 ml do coquetel		
		OD	OE	OD	OE	
1) M.T.S.	Catarata senil	15	18	Imensurável de tão baixa		Satisfatória
2) E.B.	"	20	19	10	10	"
3) A.S.	"	18	20	16	16	"
4) O.A.S.	"	15	19	15	15	"
5) O.C.S.	"	10	15	6	10	"
6) J.P.C.	"	15	17	10	2	"
7) L.M.S.	"	10	10	Imensurável de tão baixa		"

QUADRO II
ANESTESIA ENDOVENOSA: TIOBARBITURATO + GALAMINA

NOME	AFECÇÃO A SER OPERADA	TENSÃO OCULAR — Em mm de Hg				CRÍTICA
		No leito		Anestesiada		
		OD	OE	OD	OE	
1) M.A.S.	Catarata senil	19	17	19	17	Insatisfatória
2) C.A.	"	18	20	18	20	"
3) A.N.A.	"	15	19	14	17	"
4) L.G.S.	Glaucoma	22	18	21	18	"

b) Hipnótico e atropina (1/4 mg) ou escopolamina (1/4 mg), duas horas antes da intervenção. Os derivados da beladona não são usados em presença de glaucoma.

2. Anestesia propriamente dita:

a) Coquetel de Laborit "M 1", em soluto glicosado, meia hora antes, gôta a gôta intravenoso, continuando-se durante o transoperatório;

b) Anestesia retrobulbar (ausente no Glaucoma);

c) Acinesia do facial;

d) Quando necessário, complementação por tiobarbituratos venosos;

e) Ausência de entubação traqueal, oxigênio sob cateter nasal.

Naturalmente, existem variações em casos individuais.

Com esta técnica nos satisfazíamos, porém as intervenções em oftalmologia, exceção às plásticas, são notoriamente rápidas, o que vale dizer, dava-nos mais cuidados pós-operatórios que, praticamente, no transcurso da operação.

Nessas condições, fomos levados a estabelecer comparações entre esta técnica e outras anestésias, notadamente àquelas pelos barbitúricos; o ponto de referência seria o tônus ocular.

Os resultados apresentados, estão relatados nos quadros anexos.

Em vista destes dados, embora pese a exigüidade do número, podemos afirmar ser, no momento, a técnica descrita acima, aquela que de mais perto preenche o quesito máximo em anestesia endo-oftálmica.

Procuraremos complementar esta apresentação em data oportuna, onde compararemos com outras técnicas anestésicas seguindo o mesmo padrão.

RESUMO

A autor apresenta a anestesia que prefere em cirurgia oftálmica, comparando seus resultados baseado no estudo do tônus ocular, medido em milímetros de mercúrio, em 11 casos operados.

SUMMARY

The author presents the anaesthesia he prefers in ophthalmic surgery, comparing its results based on eye-ball tension, measured in millimeters of mercury, in eleven cases operated on.

REDOXON "Roche"

VITAMINA C

**Nos distúrbios do estado geral
Na diminuição da resistência
às infecções**

2 NOVAS FORMAS:

Comprimido efervescente de 1 g — Tubo de 10

Gôtas (Solução) a 200 mg por cm³ — Vidro de 15 cm³

PRODUTOS ROCHE

Químicos & Farmacêuticos S. A.

Rua Moraes e Silva, — Rio

LIVROS NOVOS

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE NIALAMIDA

Suplemento do "Jornal da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa", 547 pág., 1959

Em novembro de 1959, pesquisadores de dezoito países, reuniram-se durante três dias em Lisboa, para participarem de um simpósio sobre uma das mais recentes aquisições da terapêutica médica: a nialamida. Foram relatados estudos metabólicos e farmacológicos da droga, assim como os resultados do seu emprego em psiquiatria, cardiologia, nas síndromes dolorosas e debilitantes, na oligofrenia, no alcoolismo, na anestesia e muitas outras condições. Após a apresentação dos trabalhos, segue-se o relato das discussões.

As perspectivas terapêuticas abertas pelas novas conquistas da enzimologia, são realmente enormes, principalmente no campo das drogas inibidoras da monoaminoxidase. Aquêles que poderiam estranhar a necessidade da realização de um simpósio como o atual, certamente mudarão de idéia após a leitura deste relatório. Os trabalhos aqui apresentados formarão um núcleo indispensável para consultas futuras, pois relatam pesquisas básicas e inéditas. As discussões são interessantes, instrutivas, deixando até transparecer o entusiasmo de alguns debates.

Em resumo, este relatório é recomendado, principalmente aos que se dedicam à pesquisa, como obra indispensável.

Dr. Amado Caminha.

L'ANESTESIA PER VIA RETALE — Salvatore Meli
Minerva Médica — Itália, 1959

Até agora não havia aparecido na moderna literatura anesthesiológica um trabalho dedicado inteiramente à anes-

tesia por via retal. O Dr. Meli, da Universidade de Catania, na Itália, baseado em sua experiência do estudo sobre combinação de drogas para este uso, apresenta-nos a obra.

Amparado por uma copiosa bibliografia, o autor expõe nas três primeiras partes do livro: os fundamentos históricos, anatômicos e fisiológicos da anestesia por via retal; as principais drogas usadas, com sua farmacologia, dando ênfase às suas indicações e contra-indicações. Aponta ainda diversas proposições para uso fora da anestesia, de todas as substâncias enfocadas. A quarta e última parte, é a discussão e apresentação de uma técnica pessoal baseada no uso de uma mistura contendo — Pentotal, Clorpromazina e Atropina — em doses apropriadas; seus fundamentos farmacológicos e experimentais e demonstração da casuística clínica.

Certas passagens do livro tornam-se um tanto fastidiosas pela repetição de fatos históricos, além de discussões detalhadas da farmacologia das drogas, quando usadas por outras vias de introdução; o que talvez tenha feito com que a obra resultasse tão longa.

Embora o próprio autor admita no prefácio que o assunto parece não merecer tratamento tão longo, este livro servirá sobretudo como fonte de consulta, dado sua riqueza de detalhes, cuja pesquisa seria doutra forma bastante difícil.

Bento Gonçalves.



NOVO VERSÁTIL ATÓXICO

PROMAZIONON

(cloridrato de promazina)

Tranquilizador - Ação sobre os centros sub-corticais

INDICAÇÕES: Neuroses — Psicoses — Alcoolismo — Toxicomanias — Potencialização de barbitúricos e analgésicos — Soluços e vômitos — Eclâmpsia — Tensão — Ansiedade — Asma — Analgesia obstétrica — Doença psicossomática — Emergências médicas, acalmando e assegurando a cooperação do paciente.

VANTAGENS:

1. Não tem o elemento cloro.
2. Não produz depressão.
3. Não produz hipotensão.
4. Não produz icterícia.
5. Não produz parkinsonismo.
6. Não produz dermatite de contato.
7. Não produz fotossensibilização.
8. Não produz dor ou irritação no local da injeção (músculo) ou flebite (veia).
9. Não precisa ser diluído para ser injetado na veia.
10. Promazionon (promazina) é estável. Pode ser embalado em frascos de dose múltipla, o que certamente é um fator de economia, facilitando também o uso de doses ativas individuais.

LÍQUIDO ORAL — DRÁGEAS — INJETÁVEL
Indústrias Farmacêuticas



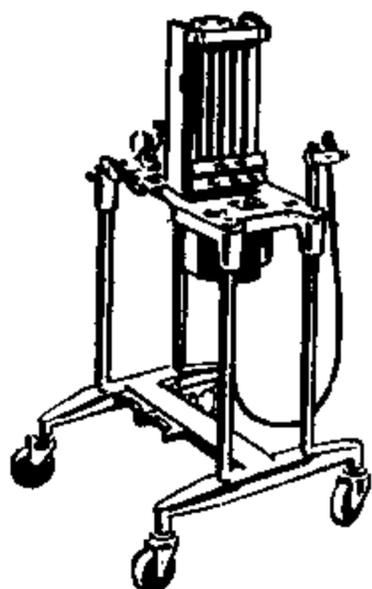
Fontoura-Wyeth S.A.

"Tradição e qualidade a serviço da prática médica"

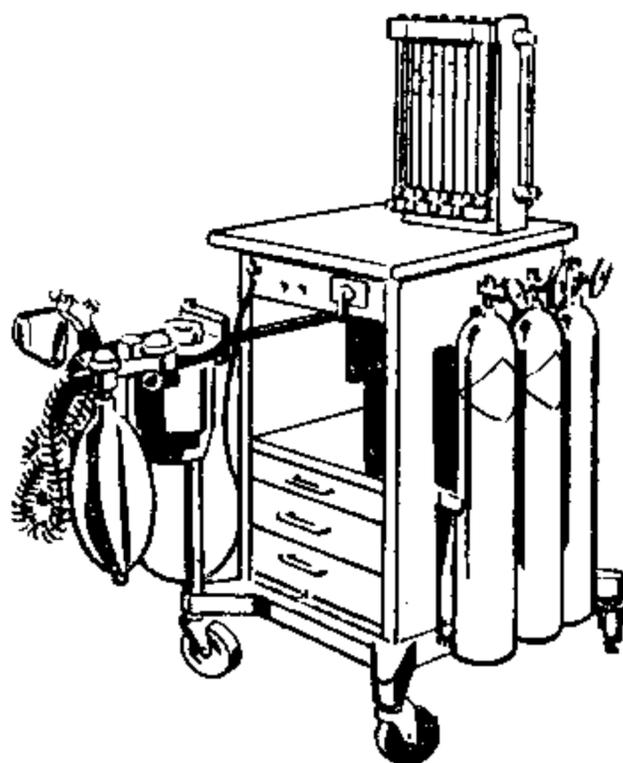
Nos Estados Unidos: WYETH LABORATORIES — PHILADELPHIA
No Brasil: INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS FONTOURA.- WYETH S. A. — SÃO PAULO

APRESENTAMOS
DOIS NOVOS
OHIO - HEIDBRINK
KINET - O - METERS

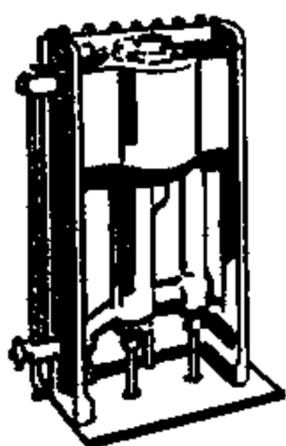
Estas unidades constituem o máximo de comodidade e performance em aparelhos de anestesia, incorporando novos fluxômetros finamente calibrados com escalas facilmente legíveis, válvulas de agulha separadamente codificadas e "Verni-Trol" para tôdas as técnicas com o éter.



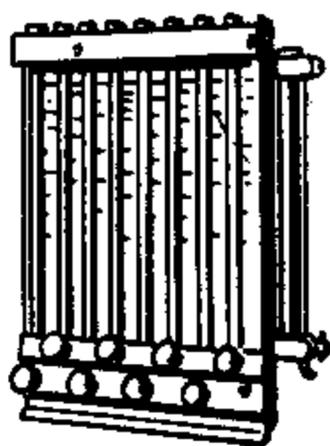
Modelo Standard 3333



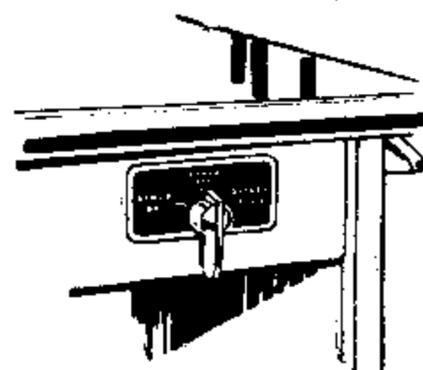
Modelo Gabinete "Séries 2000"



O "VERNI-TROL" é um novo vaporizador que produz altas concentrações de éter por períodos longos. O vapor de éter é diluído com fluxos conhecidos de outros gases para estabelecer a concentração desejada. Um fluxômetro e válvula de agulha à parte, permitem a passagem de um fluxo conhecido de oxigênio através do éter.



Os FLUXÔMETROS são finamente calibrados para produzir exatidão e legibilidade inigualáveis, sem a necessidade de "nivelamento". Existem dois fluxômetros independentes de cada tipo (escalas amplas e reduzidas) para tôdas as técnicas. Os mostradores dos fluxômetros estão colocados no mesmo plano do eixo dos tubos dos fluxômetros para eliminar a paralaxe.



A VÁLVULA DE CONTROLE DE CIRCUITO está colocada na frente do aparelho para facilidade e segurança do manejo e convenientemente protegida para evitar sua abertura inadvertida pela porta móvel do modelo gabinete. A válvula de controle do circuito permite a mudança rápida do "VERNI-TROL" de "aberto" (on) para "fechado" (off), sem modificação dos volumes já regulados no fluxômetro de éter.

Airco Company International

A DIVISION OF AIR REDUCTION COMPANY, INC.

150 East 42nd St., New York 17, N. Y., U. S. A.

Enderêço Telegráfico: AIRCOCHEM

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 de 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 que 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.

1. Waters, R. M.; Rovenstine, E.A., and Guedel, A.E.: Endotracheal Anesthesia and its Historical Development: *Anaesthesia 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\$ 800,00
Estrangeiro 6 Dólares.

Aceitam-se permutas com outras revistas de medicina

Dameca

Equipamento de Anestesia e Oxigenoterapia

Greco Hospitalar S. A.
PRAÇA RAUL SOARES, 28
BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA



ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ANESTESIOLOGIA

ANO 10 — N.º 3
DEZEMBRO DE 1960

Revista Brasileira de Anestesiologia

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

DIRETOR (1960)

RUY VAZ GOMIDE DO AMARAL

REDATOR-CHEFE

ZAIRO E. G. VIEIRA

REDATOR-ASSOCIADO

BENTO M. V. GONÇALVES

REDADORES

PETER SPIEGEL

JOSÉ PAULO F. DRUMOND

ITALO RODRIGUES

REDADORES REGIONAIS

MENANDRO FARIA (Bahia)

PEDRO CARDOSO FILHO (M. G.)

ARMANDO OBLADEN (Paraná)

JOSÉ A. B. LIMA (Pernambuco)

FLAVIO K. PIRES (R. G. Sul)

NEY SANTOS (Rio de Janeiro)

CARLOS PARSLOE (S. Paulo)

ARMANDO FORTUNA (S. Paulo)

CORRESPONDENTES ESTRANGEIROS

R. FREY (Alemanha)

HECTOR H. VAZQUEZ (Argentina)

H. REINHOLD (Bélgica)

R. A. GORDON (Canadá)

J. PONS MAYORAL (Espanha)

RALPH M. TOVELL (E. U. A.)

T. H. SELDON (E. U. A.)

H. HUGUENARD (França)

J. VALLETTA (França)

C. LANGTON HEWER (Inglaterra)

T. CECIL GRAY (Inglaterra)

E. CIOCATTO (Itália)

C. A. CARLON (Itália)

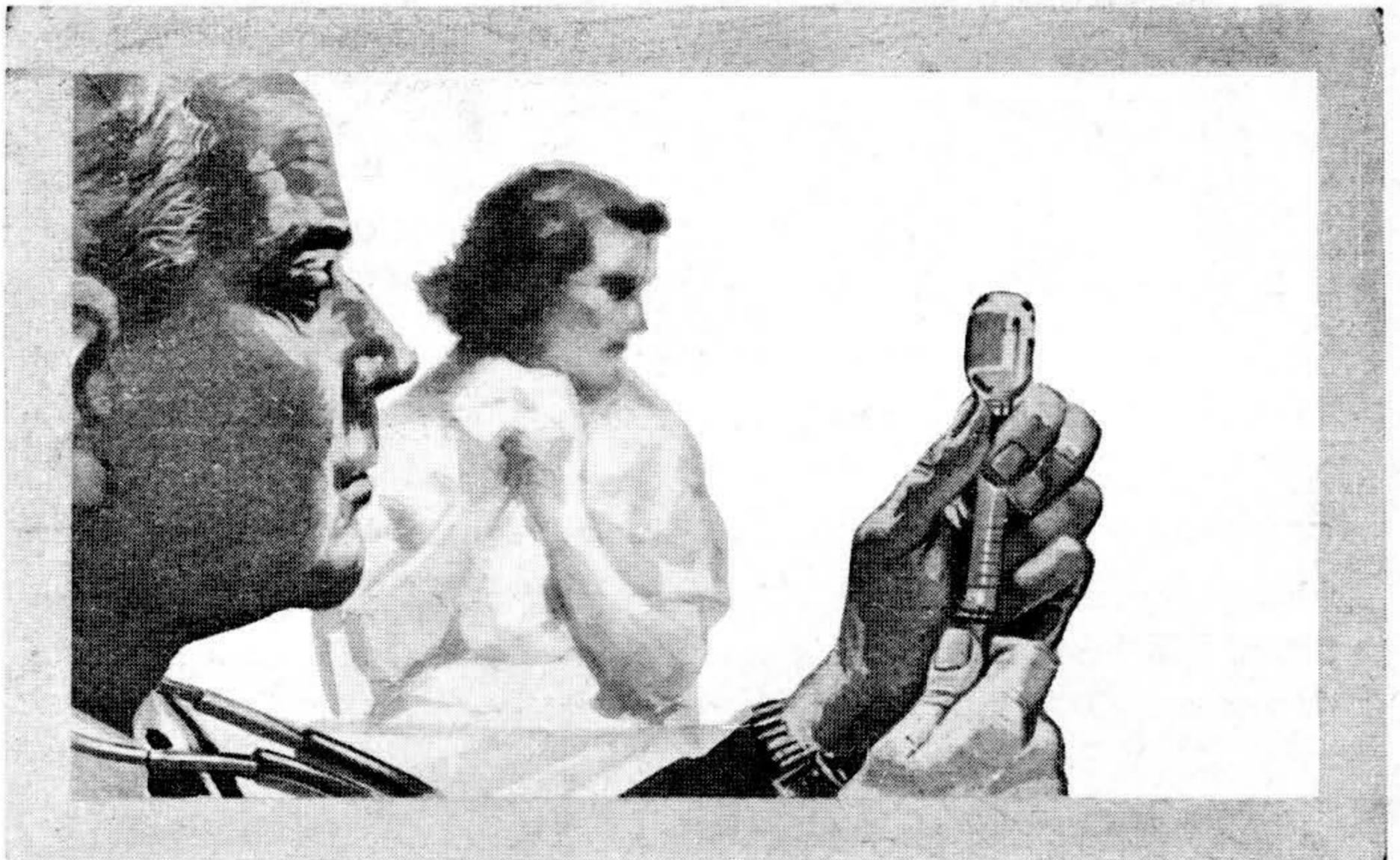
S. MIYAMOTO (Japão)

BENJAMIN BANDERA (México)

PUBLICAÇÃO QUADRIMESTRAL

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Juan Pablo Duarte, 33 - Apto. C-01 - Rio de Janeiro, GB.



NOVO VERSÁTIL ATÓXICO

PROMAZIONON

(cloridrato de promazina)

Tranquilizador - Ação sobre os centros sub-corticais

INDICAÇÕES: Neuroses — Psicoses — Alcoolismo — Toxicomanias — Potencialização de barbitúricos e analgésicos — Soluços e vômitos — Eclâmpsia — Tensão — Ansiedade — Asma — Analgesia obstétrica — Doença psicossomática — Emergências médicas, acalmando e assegurando a cooperação do-paciente.

VANTAGENS:

1. Não tem o elemento cloro.
2. Não produz depressão.
3. Não produz hipotensão.
4. Não produz icterícia.
5. Não produz parkinsonismo.
6. Não produz dermatite de contato.
7. Não produz fotossensibilização.
8. Não produz dor ou irritação no local da injeção (músculo) ou flebite (veia).
9. Não precisa ser diluído para ser injetado na veia.
10. Promazionon (promazina) é estável. Pode ser embalado em frascos de dose múltipla, o que certamente é um fator de economia, facilitando também o uso de doses ativas individuais.

LÍQUIDO ORAL - DRÁGEAS - INJETÁVEL

Indústrias Farmacêuticas



Fontoura-Wyeth S. A.

"Tradição e qualidade a serviço da prática médica"

Nos Estados Unidos: WYETH LABORATORIES — PHILADELPHIA
No Brasil: INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS FONTOURA, - WYETH S. A. — SÃO PAULO

Pacatal

N - Metilpiperidil - (3) - Metilfenotiazina

O novo atarácico na medicação pré-anestésica

Observações clínicas levadas a efeito em período superior a 2 anos, demonstraram que Pacatal, novo medicamento atarácico, atua de minuto a minuto da fase ante-cirúrgica até o período post operatório.

FASE PRÉ-OPERATÓRIA

100 mg na véspera
da operação
150 a 250 mg, via intramuscular,
uma hora antes da intervenção.

- ★ Sono tranquilo.
- ★ Diminuição da ansiedade pré-operatória.
- ★ Na manhã do dia da operação o paciente se apresenta calmo, porém não entorpecido.

DURANTE A OPERAÇÃO

- ★ Estimulante da ação do anestésico
- ★ Remoção das secreções do trato respiratório.
- ★ Anestesia subsequente induzida normalmente.
- ★ Baixa do metabolismo e da irritabilidade reflexa.
- ★ Hipotensão arterial não apreciável.

POST-OPERATÓRIO

- ★ Recuperação rápida.
- ★ Fraca incidência de náuseas e vômitos.
- ★ Sequência operatória tranquila.
- ★ Diminuição do risco do choque operatório.

Pacatal

é apresentado em

Comprimidos de 25 mg e 50 mg para administração por via oral em frascos de 50 ou 250 comprimidos. Ampolas de 2 cm³, 25 mg por cm³ por via parenteral em caixas de 5 ou 10 ampolas.

WARNER-CHILCOTT Laboratories - DIV. WARNER LAMBERT PHARMACEUTICAL CO, NEW YORK

Correspondência: WARNER INTERNATIONAL CORPORATION - Caixa Postal, 649 - Rio

Qualidade e precisão
para serviços de confiança!

Aparelhos
de Anestesia

NARCOSUL

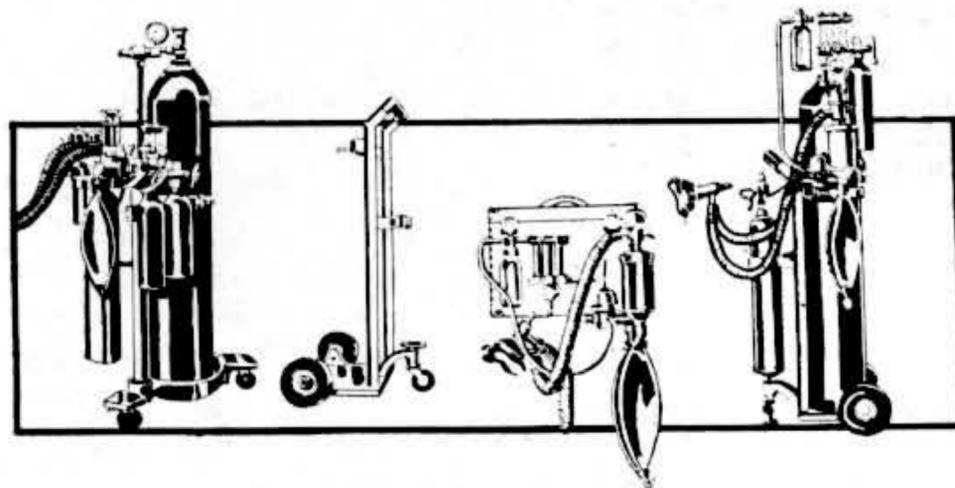
Com rigorosa precisão nos fluxos dos gases, todos os aparelhos da linha NARCOSUL possuem vaporizadores para éter, filtros circulares e "vai-e-vem", bem como rotômetros para oxigênio, ciclopropano e protóxido de azoto. Os Aparelhos de Anestesia NARCOSUL são produzidos nos modelos M. G. 101, SENIOR, JÚNIOR e PORTÁTIL. Além disso, NARCOSUL fabrica também acessórios para aparelhos de anestesia.



NARCOSUL M. G. 101 modelo hospitalar

NARCOSUL

confiança
em aparelhos
de anestesia!



NARCOSUL LTDA

Av. Borges de Medeiros, 1012 - 5.º andar
Fone: 9-2613 - PORTO ALEGRE R. S.

Dameca

Equipamento de Anestesia e Oxigenoterapia

Greco Hospitalar S. A.

PRAÇA RAUL SOARES, 28

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

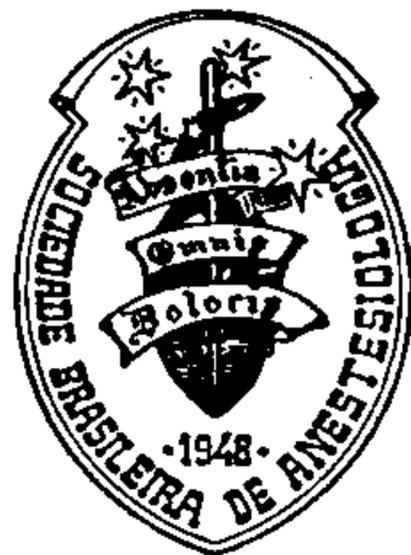
ÍNDICE GERAL

TRABALHOS CIENTÍFICOS

CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS SÔBRE A ADMINISTRAÇÃO DE FLUOTANO — Dr. J. P. Payne	219
O FLUOTANO EM CIRURGIA TORÁCICA — Dra. Margarita B. de Oleaga Alarcón e outros	237
O FLUOTANO EM ANESTESIA PEDIÁTRICA — Dr. W. L. Pavan	263
EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM O FLUÉTER — Dr. W. L. Pavan	267
O ESPIROGRAMA DURANTE A ANESTESIA CLÍNICA — I. O REGISTRO DA INDUÇÃO BARBITÚRICA — Dr. Jaime A. Wikinski	269
ANESTESIA GERAL EM SISTEMA SEM REINALAÇÃO — Dr. Paulo Cruz Maya ..	285
MÉTODO DE RESPIRAÇÃO CONTROLADA MECÂNICA SEM REINALAÇÃO EM ANESTESIA — Dr. Paulo Affonso Saralva e outros .	293
INTERRUPÇÃO CIRCULATÓRIA PROLONGADA SOB HIPOTERMIA PROFUNDA A 20°C. — OBSERVAÇÕES EXPERIMENTAIS EM CÃES — Dr. R. L. Nicoletti e outros	299

SEÇÕES DIVERSAS

PARA SUA INFORMAÇÃO .	213
EDITORIAL	215
MISCELÂNEA — Experiência com o uso dos barbituratos em pequena cirurgia — Crítica às contra-indicações da raque-anestesia — Dificuldades em anestésias para correção do lábio leporino e da fenda palatina	303



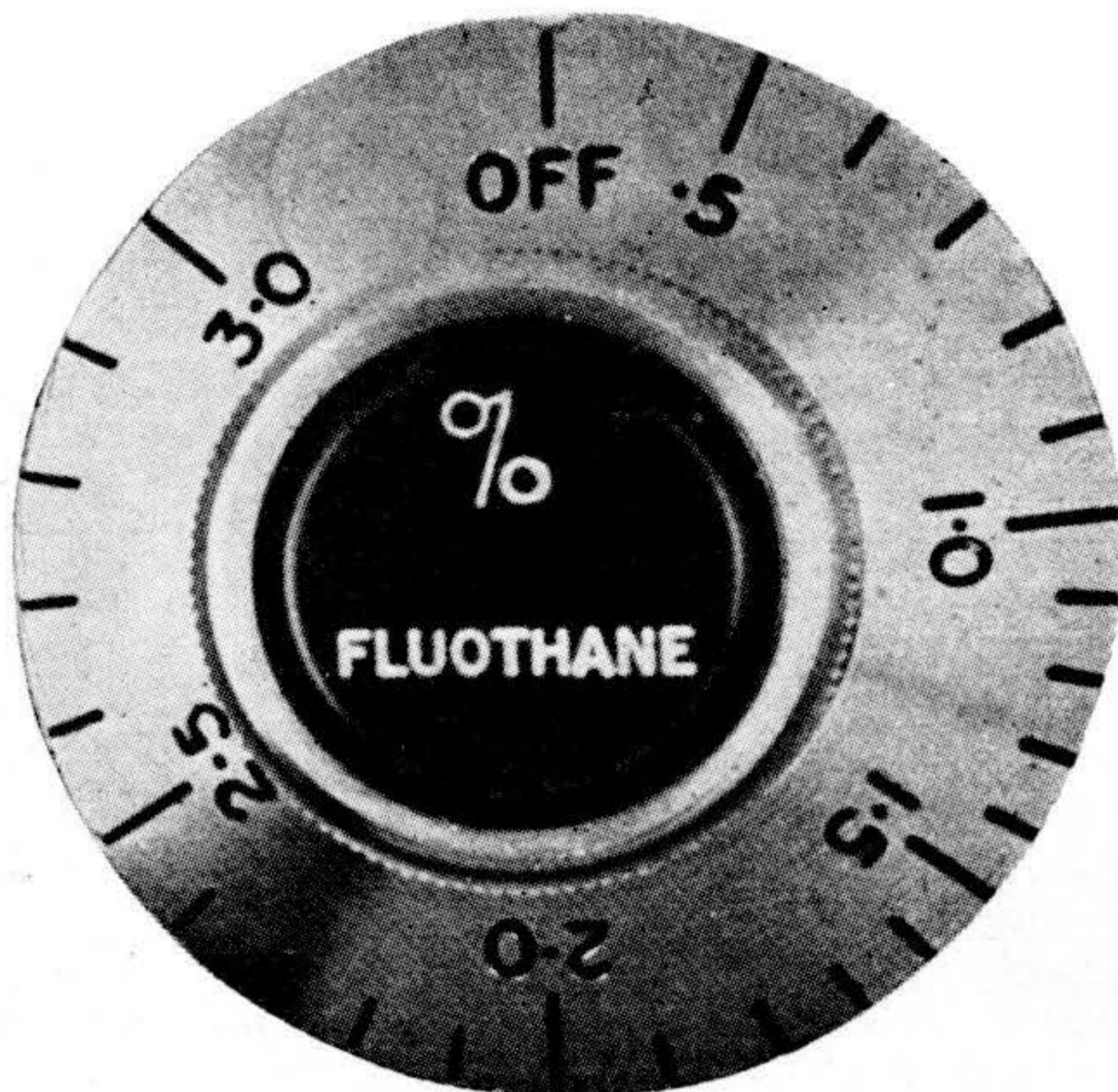
ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ANESTESIOLOGIA

ANO 10 — N.º 3
DEZEMBRO DE 1960

UM PASSO À FRENTE NA ANESTESIA MODERNA

FLUOTHANE

ANESTÉSICO DE PRECISÃO



- *Não é explosivo, nem inflamável*
- *Indução e despertar rápidos e agradáveis*
- *Não irritante para as vias respiratórias*
- *Adequado relaxamento muscular*
- *Menor sangramento do campo operatório*
- *Raramente ocorrem vômitos após a anestesia*
- *Praticamente atóxico*

Fluothane é preparado no Brasil por Laboratórios Ayerst Ltda. segundo convênio com a Imperial Chemical Industries, Limited, Inglaterra, proprietária da marca de fábrica

LABORATÓRIOS AYERST, LTDA.

Rua Varnhagen, 44 - sobreloja - Tel. 37-8882
São Paulo

Rua do Rosário, 170 - 2.º andar - Tel. 32-9054
Rio de Janeiro

Avenida Farrapos, 151 - 2.º andar - Tel. 7810
Pôrto Alegre

PARA SUA INFORMAÇÃO

CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS SÔBRE A ADMINISTRAÇÃO DE FLUOTANO — J. P. Payne, M.B., F.F.A.R.C.S., D.A.

O método de administração em circuito fechado, com o vaporizador de fluotano dentro do circuito, é recomendado desde que o paciente respira espontaneamente. A hipotensão que ocorre comumente com o fluotano é conseqüente à vasodilatação generalizada, não estando relacionada com uma queda do débito cardíaco. Empregado em condições clínicas normais, o fluotano não tem efeito depressor sobre o miocárdio, nem existem justificativas para se considerar que os distúrbios do ritmo sejam intrinsecamente perigosos ... pág. 219

O FLUOTANO EM CIRURGIA TORÁCICA — Dra. Margarita B. de Oleaga Alarcón e outros.

O fluotano é especialmente útil em crianças e nos pulmões úmidos. As características deste tipo de cirurgia tornam o seu emprego restrito para os anestesiólogistas experientes. Combinado com um analgésico e um relaxante, tipo competitivo, proporcionou bons resultados. O vaporizador deve ser colocado fora do circuito, em virtude da necessidade do emprego de ventilação controlada ou assistida Pág. 237

O FLUOTANO EM ANESTESIA PEDIÁTRICA — W. L. Pavan.

O emprego de fluotano, exclusivamente ou associado ao protóxido de azoto, em crianças de 3 meses a 10 anos de idade é relatado e analisado. Foram notados calafrios e hipertonia muscular, com alguns minutos de duração, em setenta e cinco por cento dos casos. Um método acurado e apropriado para vaporizar o agente, bem como um anestesiólogista experiente são precauções necessárias Pág. 263

EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM O FLUÉTER — W. L. Pavan.

A mistura azeotrópica de fluotano e éter não mostrou grandes diferenças em comparação com o fluotano. A analgesia pareceu ser

mais acentuada e a hipotensão ocorreu numa menor porcentagem de casos. O fluéter não é explosivo ou inflamável. A adição do éter representa uma apreciável redução de custo Pág. 267

O ESPIROGRAMA DURANTE A ANESTESIA CLÍNICA — (I) O REGISTRO DA INDUÇÃO BARBITÚRICA — Jaime A. Wikinski.

São inúmeros os distúrbios respiratórios que podem ocorrer durante a indução barbitúrica e que podem ser observados no espirograma. A apnéia é a alteração mais comum, porém também podem ocorrer: hiper ou hipopnéia, bradipnéia, "respiração periódica" ou obstrução respiratória. A ação dos barbituratos sobre o traçado da respiração varia com a respectiva estrutura química Pág. 269

ANESTESIA GERAL EM SISTEMA SEM REINALAÇÃO — Paulo Cruz Maya, E.A., S.B.A.

O autor faz uma revisão dos diversos circuitos ou sistemas de inalação empregados em anestesia. O sistema sem reinalação permite um controle seguro da composição da mistura anestésica inalada, oferece resistência mínima, previne o acúmulo de gás carbônico, reduz o espaço morto e prescinde de absorvedores e cal sodada. Dentre os diversos tipos de válvulas e equipamentos, o autor descreve a sua experiência com a válvula de Stephen-Slater, a válvula de Lewis-Leigh e com o respirador de Takaoka Pág. 285

MÉTODO DE RESPIRAÇÃO CONTROLADA MECÂNICA SEM REINALAÇÃO EM ANESTESIA — Paulo Affonso Saraiva e outros.

Mediante a exclusão da função do injetor e substituindo o sistema de absorção de gás carbônico por uma válvula de Rattenberg o aparelho AGA MDNC 20, "Spiropulsator" fica transformado num sistema de respiração controlada mecânica sem reinalação. O método foi empregado com ótimos resultados, não havendo incidentes, acidentes ou complicações que lhe fôssem imputáveis Pág. 293

INTERRUPÇÃO CIRCULATÓRIA PROLONGADA SOB HIPOTERMIA PROFUNDA A 20° C. — OBSERVAÇÕES EXPERIMENTAIS EM CÃES — R. L. Nicoletti e outros.

A hipotermia a 20° C., seguida de interrupção circulatória prolongada não influenciou a incidência de fibrilação ventricular, porém esta só ocorria após intenso manuseio do miocárdio. Um resfriamento muito rápido pode induzir a fibrilação. Dos 7 cães utilizados, três sobreviveram ao experimento e quatro sobreviveram ao período de interrupção circulatória Pág. 299